

Kijk op zorgkwaliteit

Citation for published version (APA):

Vaartjes, I., Hollands, L. J. M., Holys, P., & Hamers, J. P. H. (2006). *Kijk op zorgkwaliteit: De mening van cliënten en medewerkers over kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen in Limburg*. (1 ed.) Datawyse / Universitaire Pers Maastricht.

Document status and date:

Published: 01/02/2006

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Kijk op zorgkwaliteit

De mening van cliënten en medewerkers
over kwaliteit van zorg in verpleeg- en
verzorgingshuizen in Limburg

I. Vaartjes
L.J.M. Hollands
P. Holys
J.P.H. Hamers

Februari 2006

COLOFON

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt met financiering van de Provincie Limburg.

Opdrachtgever

Provinciale Raad voor de Volksgezondheid Limburg

Uitvoering

Universiteit Maastricht

Onderzoekers

mw. drs. I. Vaartjes

drs. L.J.M. Hollands

mw. drs. P. Holys

prof. dr. J.P.H. Hamers

Projectleider

prof. dr. J.P.H. Hamers, PRV

Lay-out en druk

Datawyse I Universitaire Pers Maastricht

ISBN-10: 90-5278-518-X

ISBN-13: 978-90-5278-518-9

Universitaire Pers Maastricht

Correspondentieadres

Provinciale Raad voor de Volksgezondheid

Postbus 1101

6201 MG Maastricht

© 2006 Provinciale Raad voor de Volksgezondheid Limburg. Niets uit deze uitgave mag worden veeleelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteursrechthebbende.

BEGELEIDINGSCOMMISSIE

mw. J.M.H.J. Bloem, LOC afdeling Limburg
drs. F.G.J. Geerings, Sevagram, Heerlen
drs. J.A.M.B. Maes, Huis voor de Zorg, Sittard
mw. drs. L.G.D.C. Meijer-Sijtermans, Provincie Limburg, afd. Zorg, Maastricht
drs. R.F.M. Ruijters, Zorggroep Meander Oostelijk Zuid-Limburg, Kerkrade
P.J.A.M. Seeverens, Provinciale Staten, Maastricht
J.G.A. Späjtjens MBA, Zorggroep Noord-Limburg, Venlo

LEESWIJZER

In dit rapport zijn de resultaten beschreven van het onderzoek naar de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen in Limburg, vanuit het perspectief van cliënten en medewerkers. Een overzicht van de belangrijkste resultaten en conclusies van dit onderzoek zijn te vinden in hoofdstuk 4 (conclusies en discussie). De samenvatting en het advies van de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid zijn voorin dit rapport opgenomen.

In de inleiding van het rapport (hoofdstuk 1) vindt u de beschrijving van de achtergrond van het onderzoek en de onderzoeksvraag. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de uitvoering van het onderzoek en de gebruikte meetinstrumenten. Voor een volledig overzicht van alle onderzoeksresultaten wordt u verwezen naar hoofdstuk 3.

Inhoudsopgave

Voorwoord	7
Advies PRV	9
Samenvatting	15
[1] Inleiding	21
1.1	Achtergrond van het onderzoek 22
1.2	Doelstelling en onderzoeksvragen 23
[2] Methoden van onderzoek	25
2.1	Onderzoeksdesign en onderzoekspopulatie 26
2.2	Dataverzameling 26
2.2.1	Procedure 26
2.2.2	Methode van dataverzameling 28
2.3	Data analyse 31
[3] Resultaten	35
3.1	Respons 36
3.2	Kwaliteit van zorg 38
3.3	Lichamelijk welbevinden/gezondheid 41
3.4	Woon- en leefomstandigheden en participatie 44
3.5	Mentaal welbevinden 47
3.6	Professionele kwaliteit van zorgverleners/medewerkers 49
3.7	Professionele zorgorganisatie 51
3.8	Klachtenregeling 54
3.9	Veiligheid en ongevallen 55
3.10	Communicatie 58
3.11	Verschillen in mening over kwaliteit van zorg 59
3.12	Positieve punten en verbetermogelijkheden binnen instellingen 59
3.13	IGZ 63

3.14	Samenvatting resultaten	63
------	-------------------------	----

[4]	Conclusies en discussie	69
-----	-------------------------	----

4.1	Conclusies	70
-----	------------	----

4.2	Discussie	70
-----	-----------	----

Literatuur	77
------------	----

Bijlage [1]

Leden Provinciale Raad voor de Volksgezondheid Limburg	81
--	----

Bijlage [2]

Deelnemersinformatie	85
----------------------	----

Bijlage [3]

Meetinstrumenten	93
------------------	----

Voorwoord

De kwaliteit van verpleeghuizen staat sterk in de belangstelling. Berichten over pyjamadagen, gebrek aan toezicht op dementerende ouderen, bewoners die op oneigenlijke gronden worden vastgebonden, niet op tijd naar het toilet kunnen of slechts een enkele keer per week worden gedoucht, roepen verontwaardiging en bezorgdheid op. Deze aandacht voor verpleeghuizen is terecht. Bewoners van verpleeghuizen horen tot de zwakste en meest hulpbehoevende mensen in de samenleving. Ons beschavingspeil kan worden afgelezen aan de manier waarop zij worden behandeld.

Ook in de provincie Limburg is onrust ontstaan over de kwaliteit van verpleeghuiszorg. Dit is voor Provinciale Staten aanleiding geweest om de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid te vragen een onderzoek te doen naar de kwaliteit van de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Het doel van het onderzoek is na te gaan hoe bewoners en medewerkers van verpleeg- en verzorgingshuizen de kwaliteit van hun instelling beoordelen.

Het is zeer verheugend dat vertegenwoordigers van vrijwel alle 32 verpleeghuizen in de provincie Limburg en de 25 geselecteerde verzorgingshuizen bereid zijn geweest aan het onderzoek mee te werken. Dit onderstreept het belang dat instellingen hechten aan inzicht in de kwaliteit van de dienstverlening.

Het resultaat van dit onderzoek ligt thans voor u. De uitkomsten van het onderzoek zijn aan de ene kant geruststellend en geven aan dat de kwaliteit niet beneden de maat is. Aan de andere kant blijkt dat de kwaliteit van de zorg wel verbeterd kan worden.

De Provinciale Raad voor de Volksgezondheid dankt allen die aan de totstandkoming van dit rapport hebben bijgedragen voor hun medewerking.

Maastricht, 15 februari 2006
Prof. dr. W. Groot
Voorzitter Provinciale Raad voor de Volksgezondheid Limburg

Advies PRV

ADVIES
van de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid Limburg
over de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen in Limburg

Het college van Gedeputeerde Staten van Limburg heeft de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid Limburg (PRV) verzocht een onderzoek te laten uitvoeren naar de kwaliteit van zorg in de verpleeg- en verzorgingshuizen in Limburg en daarover een advies uit te brengen. De belangrijkste aanleiding daartoe is de negatieve berichtgeving over de zorgkwaliteit in de intramurale ouderenzorg in Nederland in 2004 en 2005, mede gebaseerd op bevindingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), en de bezorgdheid hierover wat betreft de Limburgse situatie bij Provinciale Staten. De belangrijkste vraag daarbij is of de zorgkwaliteit in Limburgse verpleeg- en verzorgingshuizen onder de maat is.

De Raad hecht eraan te benadrukken dat het uitgevoerde onderzoek geen replicatie is van het landelijk onderzoek van IGZ en andere partijen die in de afgelopen tijd de kwaliteit van zorg in kaart hebben gebracht.

De zorgkwaliteit is in Limburg gemeten aan de hand van de subjectieve mening van cliënten of cliëntvertegenwoordigers en vertegenwoordigers van medewerkers. Daartoe is onder meer gebruik gemaakt van vragenlijsten die gebaseerd zijn op de nieuwe normen voor verantwoorde zorg, zoals opgesteld door Arcare, AVVV, LOC, NVVA en Sting.

Een opvallend resultaat in dit onderzoek is de hoge respons. Vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers van 90% van de instellingen hebben aan dit onderzoek meegedaan. Naar de mening van de Raad blijkt hier het belang uit dat zij hechten aan zorgkwaliteit en aan de geboden mogelijkheid daarover hun mening te geven.

Er zijn geen structurele misstanden in de Limburgse verpleeg- en verzorgingshuizen

De Raad concludeert dat de kwaliteit van de zorg in de Limburgse verpleeg- en verzorgingshuizen naar de mening van vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers niet onder de maat is. In grote lijnen zijn hun oordelen over zorgkwaliteit zelfs positief. Een positieve bejegening, een uitgebreid activiteitenaanbod en goede maaltijden lijken vooral bij te dragen aan de positieve waardering.

Op basis van de onderzoeksresultaten kan de Raad geen andere conclusie trekken dan dat er geen sprake is van structurele misstanden in de Limburgse verpleeg- en verzorgingshuizen.

De zorg kan altijd beter

De meeste vertegenwoordigers zijn tevreden over de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Een kleine groep (8%) vindt de zorg echter niet goed. Zij oordelen onder andere dat de zorg onvoldoende is afgestemd op de zorgbehoeften van ouderen, dat ouderen op de afdeling vaak te lang moeten wachten voordat ze worden geholpen en dat het aanbod van individuele activiteiten te klein is.

Uit de gesprekken met vertegenwoordigers die positief oordelen wordt ook afgeleid dat de afstemming van zorg op wensen en behoeften een aandachtspunt is, maar wordt veel begrip getoond voor het werk dat medewerkers verrichten. Daarnaast oordelen deze vertegenwoordigers dat de bouw- en woonomstandigheden (privacy) en de communicatie verbeterd kunnen worden.

Naar de mening van de Raad is de afstemming van zorg op wensen en behoeften een belangrijk aandachtspunt voor zorgaanbieders. De organisatie van werkzaamheden zou zodanig aangepast moeten worden dat een betere afstemming van de zorg op behoeften mogelijk wordt.

Bijscholing en verdere opleiding noodzakelijk

Als aan de vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers die positief oordelen wordt gevraagd wat in de zorg kan worden verbeterd, valt op dat er vraag is naar meer gekwalificeerd personeel. De vraag naar betere kwalificaties is evident. De zorgvragen in verpleeg- en verzorgingshuizen worden steeds complexer, terwijl het opleidingsniveau daarbij achter blijft en gemiddeld genomen laag is. De Raad is van mening dat er dringend behoefte is aan bijscholing en verdere opleiding van medewerkers. De aanwezigheid van verpleegkundige expertise is een 'must', maar dient wel adequaat te worden ingezet.

De huidige arbeidsmarkt en de beschikbare middelen zijn niet optimaal voor het werven van meer verpleegkundigen. Dit vergt dus extra aandacht en creatieve inspanningen van zorgaanbieders. De Raad wijst daarbij bijvoorbeeld op het leggen van 'slimme verbindingen' met partners in bijvoorbeeld de extramurale- en thuiszorg, waar teams van flexibele (gespecialiseerde) verpleegkundigen functioneren, en het benutten van de door medewerkers gerapporteerde hoge mate van arbeidsvreugde en werkhetrokkenheid.

Verspreiding van effectief bewezen innovaties

In verpleeg- en verzorgingshuizen worden en zijn verschillende initiatieven genomen die als doel hebben de kwaliteit van leven van ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen te verbeteren en de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van het werk te optimaliseren. Voorbeelden daarvan zijn projecten om het werken met zorgplannen en farmaceutisch beleid te verbeteren, vrijheidsbeperking te reduceren, de incidentie van decubitus te minimaliseren, en een meer bewonergerichte zorg te introduceren onder andere in kleinschalige woonvormen. Dit worden ook wel 'best-practices' genoemd.

De Raad wil het belang van deze innovatieve projecten benadrukken en vindt dat de instellingen waar deze projecten lopen een voorbeeldfunctie hebben in de ouderenzorg. Het bestaan van deze initiatieven is echter niet altijd bekend buiten de betreffende instellingen. Verder worden de doelmatigheid en effectiviteit van deze innovaties meestal niet vastgesteld.

De Raad is van mening dat zorginnovaties verder moeten worden gestimuleerd, maar dat de effectiviteit en doelmatigheid daarvan in onderzoek moeten worden vastgesteld. Hiervoor moeten extra middelen beschikbaar komen. Daarnaast moet veel meer ruchtbaarheid worden gegeven aan effectieve of 'evidence-based' innovaties.

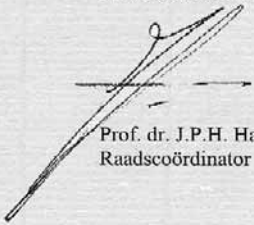
Onderzoek naar determinanten van zorgkwaliteit wordt aanbevolen

Zoals vastgesteld is de kwaliteit van de zorg in de Limburgse verpleeg- en verzorgingshuizen niet in het geding. Dat neemt echter niet weg dat de kwaliteit tussen instellingen, en soms tussen afdelingen binnen een instelling, kan verschillen. Dat is ook in dit onderzoek het geval. Onduidelijk is echter wat de determinanten zijn van goede zorgkwaliteit. In navolging van de IGZ, is de Raad van mening dat verder onderzoek moet worden gedaan naar determinanten van goede kwaliteit. De daarmee verkregen kennis kan bijdragen aan de optimalisering van de zorgkwaliteit.


Beperking van de toezichtlast is gewenst

De kwaliteit van de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen staat volop in de belangstelling. De keerzijde daarvan is de toename van wat toezichtlast genoemd kan worden. Naast het toezicht door de IGZ zijn verschillende initiatieven genomen om de kwaliteit van zorg in kaart te brengen variërend van nieuwe normen tot keurmerken waarbij gebruik wordt gemaakt van vragenlijsten en interviews. Dit leidt tot ongewenste (over)belasting van zorgaanbieders en tot onduidelijkheid bij burgers. De Raad is van mening dat een standaardisering en een beperking van de toezichtlast dringend gewenst is, vergelijkbaar met het toekomstige jaardocument maatschappelijke verantwoording zorg. Dit kan bijvoorbeeld door een eenduidige registratie van kwaliteit op uitkomstcriteria.

Namens de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid Limburg,



Prof. dr. J.P.H. Hamers
Raadscoördinator



Prof. dr. W.N.J. Groot
Voorzitter

Samenvatting

Belangrijkste bevinding

De kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen in de provincie Limburg is niet structureel onder de maat naar de mening van vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers. Dat is de belangrijkste uitkomst van dit onderzoek. Wel kan uit de gesprekken met vertegenwoordigers (ook degenen die positief zijn over de kwaliteit van zorg) worden afgeleid dat verbetering nodig is op verschillende belangrijke onderdelen van zorg.

Waarom dit onderzoek?

Eind 2003 kwam de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen landelijk volop in de belangstelling. Verschillende klachten over de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen werden gemeld. Zo zouden bewoners van verpleeghuizen niet op tijd worden verschoond en zou een verpleeghuis 'pyamadagen' hebben ingesteld. Naar aanleiding van deze berichten heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in opdracht van het Ministerie van VWS een landelijk onderzoek uitgevoerd om te bepalen of de verpleeg- en verzorgingshuizen de minimale zorg verlenen. De belangrijkste conclusie van dit onderzoek was dat de minimaal noodzakelijke zorg niet gegarandeerd werd in bijna 80% van de onderzochte verpleeghuizen.

De uitkomsten van het IGZ-rapport leidden in Limburg tot discussies in de Provinciale Statencommissie voor Welzijn, Zorg en Cultuur en in de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid. De Statencommissie wilde vervolgens een duidelijk inzicht in de situatie van de Limburgse verpleeg- en verzorgingshuizen. Daarom werd om een onderzoek gevraagd dat antwoord kon geven op de vraag of de zorgkwaliteit in Limburgse verpleeg- en verzorgingshuizen structureel onder de maat is.

Uitvoering van het onderzoek

Kwaliteit van zorg kan gedefinieerd worden als de mate van overeenkomst tussen wenselijke zorg (criteria en normen) en feitelijke zorg (de ervaren zorg). In overleg met de begeleidingscommissie van het onderzoek is besloten dat cliënten of hun vertegenwoordigers en vertegenwoordigers van medewerkers zou worden gevraagd naar hun subjectieve mening over de kwaliteit van zorg in het verpleeg- of verzorgingshuis.

Met behulp van vragenlijsten en interviews is hun mening gevraagd over verschillende onderdelen van kwaliteit van zorg zoals de lichamelijke verzorging, de klachtenregeling en de professionaliteit van de eigen zorgorganisatie. De vragen in de vragenlijst en de interviews zijn onder andere gebaseerd op de nieuwe normen voor verantwoorde zorg, zoals die in 2005 door Arcares, AVVV, LOC, NVVA en Sting zijn opgesteld. Aan alle vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers is ook de vraag gesteld of ze de berichten in het nieuws over de slechte kwaliteit van zorg binnen hun eigen instelling herkennen.

Deelnemers aan het onderzoek

Vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers van alle 32 verpleeghuizen en een willekeurige selectie van 25 verzorgingshuizen in Limburg zijn uitgenodigd aan het onderzoek mee te doen; dit zijn in totaal 57 instellingen. Cliëntvertegenwoordigers van 54 instellingen hebben een vragenlijst ingevuld alsmede vertegenwoordigers van medewerkers van 47 instellingen. Interviews zijn gehouden met vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers in 52 instellingen. De respons bij dit onderzoek is dus zeer hoog te noemen.

Kwaliteit van zorg volgens vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers

Vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers zijn over het algemeen genomen tevreden over de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen in de provincie Limburg. Een positieve bejegening, een uitgebreid activiteiten aanbod en goede maaltijden lijken vooral bij te dragen aan de positieve waardering.

Daarentegen is 8% van de vertegenwoordigers (deelnemers uit 6 verpleeghuizen en één verzorgingshuis) ontevreden over de kwaliteit van zorg binnen de eigen instelling. Binnen deze instellingen is onder andere de zorg onvoldoende afgestemd op de zorgbehoeften van ouderen, kunnen bewoners met regelmaat niet naar het toilet wanneer ze dat willen, zijn de wachttijden vaak te lang en is het aanbod van individuele activiteiten te beperkt.

De gegevens over de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen verkregen met dit onderzoek zijn vergeleken met de voorlopige bevindingen van de IGZ en komen daarmee in grote mate overeen.

Meningsverschillen tussen vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers

Over het algemeen zijn de vertegenwoordigers van cliënten iets positiever dan vertegenwoordigers van medewerkers, met als uitzondering de tevredenheid over de hoeveelheid aanwezig personeel. Hierover oordelen vertegenwoordigers van medewerkers positiever. De conclusie is dat de meningsverschillen tussen cliënten en medewerkers klein zijn.

Vijf instellingen vormen daarop echter een uitzondering. Hier hebben de vertegenwoordigers van cliënten en vertegenwoordigers van medewerkers meer dan 25% (met als uitersten 25-56%) van de vragen tegenstrijdig beantwoord. Binnen deze instellingen lijken voornamelijk onderwerpen waarbij communicatie een rol speelt verschillend ervaren te worden. De betreffende instellingen zijn van deze resultaten op de hoogte gesteld.

Verschillen tussen verpleeg- en verzorgingshuizen, kleine en grote organisaties

De vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers uit verzorgingshuizen zijn positiever over de kwaliteit van zorg dan vertegenwoordigers uit verpleeghuizen. Bewoners van verpleeghuizen zijn gemiddeld ouder en hebben een grotere zorgbehoefte en zijn in hoge mate afhankelijk. Daarnaast komen zorgproblemen zoals decubitus (doorliggen), pijn en incontinentie vaker voor bij bewoners in verpleeghuizen dan in verzorgingshuizen. Al deze aspecten maken dat de zorg in verpleeghuizen complexer is en meer vraagt van het verplegend en verzorgend personeel. Het lijkt erop dat de verpleeghuizen moeite hebben om aan deze complexe zorgvraag te voldoen.

Deelnemers uit organisaties met minder dan 5 instellingen zijn in het algemeen positiever dan deelnemers uit grotere organisaties. Bewoners lijken hier minder vaak lang te moeten wachten op hulp, klachten lijken vaker serieus te worden genomen en de vertegenwoordigers zijn meer te spreken over de bejegening van ouderen en zijn meer tevreden over de medewerkers.

Dit zijn opvallende uitkomsten die niet eenvoudig te verklaren zijn. Het is mogelijk dat de grootte van een organisatie een rol speelt bij kwaliteit van zorg.

Verbetermogelijkheden volgens vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers

Uit de gesprekken met vertegenwoordigers die positief oordelen kan worden afgeleid dat verbetering mogelijk is op verschillende belangrijke onderdelen van de zorg.

In de eerste plaats kan de zorg voor bewoners meer in overeenstemming gebracht worden met de wensen en behoeften van de bewoner. Op grote schaal wordt hier (nog) niet aan voldaan. Met name het door de bewoner zelf kunnen indelen van de dag (tijdstip van eten, tijdstip van verzorging, toiletgang) is in veel instellingen niet of onvoldoende mogelijk. Dat geldt ook voor het aanbieden van individuele activiteiten.

Verder blijven de wachttijden na het bellen of na het vragen van hulp nog steeds te lang; dit wordt door meer dan de helft van de vertegenwoordigers onderschreven.

Dat neemt echter niet weg dat de vertegenwoordigers van cliënten veel begrip tonen voor het (zware) werk van medewerkers. Toch wordt ook hier een belangrijke aanbeveling gedaan voor verbetering van de expertise van medewerkers door (bij)scholing. Het opleidingsniveau van de verzorgenden in de verpleeg- en verzorgingshuizen is over het algemeen laag (minder dan 5% van het personeel is verpleegkundige op niveau 4 of 5), terwijl de complexiteit van de zorg steeds verder toeneemt. Als niet voldoende aandacht besteed wordt aan bijscholing en het opleidingsniveau, zal onvoldoende aan de zorgvraag voldaan kunnen worden.

Ten slotte is de bouw van de instelling een belangrijk aandachtspunt dat wordt genoemd door vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers. Op functioneel gebied verouderen gebouwen snel, aangezien tegenwoordig andere eisen aan de kwaliteit van zorg worden gesteld. Deelnemers in dit onderzoek geven aan dat ze niet tevreden zijn met het gebouw als het oud is en wanneer weinig aandacht besteed wordt aan de aankleding, maar ook een gebrek aan eenpersoonskamers is reden voor ontevredenheid. Deelnemers geven aan dat bewoners dan weinig tot geen privacy hebben.

Verbetermogelijkheden voor individuele instellingen

Dit onderzoek geeft een algemeen overzicht van de ervaren kwaliteit van zorg door vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers. Aan alle instellingen die aan het onderzoek hebben meegedaan is echter ook een overzicht gestuurd met de uitkomsten van de vragenlijsten van de betreffende instelling vergeleken met de algemene uitkomsten die in dit rapport zijn gepresenteerd. Aldus is informatie beschikbaar gesteld waarmee individuele instellingen hun voordeel kunnen doen in het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Inleiding [1]

1.1 Achtergrond van het onderzoek

Nederland vergrijst. Op dit moment is 16% van de Nederlandse bevolking 65 jaar of ouder en 4% hiervan is ouder dan 80 jaar [1]. In de praktijk houdt dit in dat Nederland momenteel meer dan 2,5 miljoen 65-plussers kent en dit aantal zal nog sterk toenemen in de toekomst. Voorspeld wordt dat de vergrijzing rond 2040 haar top bereikt. In dat jaar zal naar verwachting 23,5% van de bevolking ouder dan 65 jaar zijn [2,3].

Voor veel van de 65-plussers geldt dat de ouderdom met gebreken komt en een oude dag zonder beperkingen is niet voor iedereen weggelegd. Momenteel heeft een kwart van de 65-plussers fysieke beperkingen. Boven de leeftijd van 75 jaar heeft een meerderheid fysieke beperkingen en 58% van de 85-plussers is zelfs ernstig fysiek beperkt. De oorzaken van de beperkingen zijn in 80% van de gevallen één of meerdere chronische aandoeningen [4].

Naast het met de leeftijd toenemen van fysieke beperkingen is ook een toename van het aantal psychosociale klachten (depressie, dementie) waarneembaar. Ruim 180.000 65-plussers lijden aan dementie. De belangrijkste vormen van dementie zijn de ziekte van Alzheimer en de multi-infarctdementie, ofwel vasculaire dementie [5]. Het aantal personen met dementie neemt sterk toe met de leeftijd. Vanwege de vergrijzing zal het aantal mensen met dementie de komende jaren nog verder toenemen.

De fysieke en/of psychosociale klachten hebben voor 6% van de 65-plussers, oftewel ruim 150.000 mensen, opname in een verpleeg- of verzorgingshuis tot gevolg [6]. In Nederland zijn 1340 verzorgingshuizen en 345 verpleeghuizen [7]. Binnen deze verpleeg- en verzorgingshuizen zijn meer dan 120.000 personen werkzaam in de verpleging en verzorging [8]. Zij bieden zorg aan de bewoners.

Eind 2003 kwam de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen landelijk volop in de belangstelling. Verschillende klachten over de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen werden gemeld. Zo zouden bewoners van verpleeghuizen niet op tijd worden verschoond en zou een verpleeghuis 'pyamadagen' hebben ingesteld.

In de Provinciale Staten van Limburg is destijds bezorgdheid hierover uitgesproken. De vraag drong zich op hoe het gesteld was met de kwaliteit van de geboden zorg in de Limburgse verpleeg- en verzorgingshuizen.

Naar aanleiding van de landelijke commotie heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in opdracht van het Ministerie van VWS landelijk onderzoek uitgevoerd om te bepalen of de verpleeg- en verzorgingshuizen de minimale zorg verlenen. De IGZ heeft onderzocht in welke mate 10 indicatoren voor kwaliteit, zoals dagindeling en persoonlijke hygiëne, ook wel aangeduid als alarmbellen, aan- of afwezig zijn.

De uitkomst van dit onderzoek werd in het najaar van 2004 gepresenteerd onder de titel '*Verpleeghuizen garanderen de minimale zorg niet*' [9]. De belangrijkste conclusie van dit onderzoek was dat de minimaal noodzakelijke zorg niet gegarandeerd werd in bijna 80% van de verpleeghuizen.

Op dit onderzoek is veel kritiek geuit. Zo werden kanttekeningen geplaatst bij de validiteit van het onderzoek [10]. Daarnaast is het onduidelijk of het onderzoek generaliseerbaar is. In het onderzoek zijn bijvoorbeeld slechts enkele instellingen in de provincie Limburg betrokken geweest. Het is dan ook de vraag of de uitkomsten van het onderzoek ook gelden voor de kwaliteit van zorg in de Limburgse verpleeg- en verzorgingshuizen.

De uitkomsten van het IGZ-rapport hebben geleid tot discussies in de Provinciale Statencommissie voor Welzijn, Zorg en Cultuur en in de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid. De Statencommissie wenste een duidelijk inzicht in de situatie in de Limburgse verpleeg- en verzorgingshuizen. Daarom werd om een onderzoek gevraagd dat antwoord kon geven op de vraag of de zorgkwaliteit in Limburgse verpleeg- en verzorgingshuizen structureel onder de maat is. De Provinciale Raad voor de Volksgezondheid werd vervolgens door Gedeputeerde Staten verzocht een onderzoeksvoorstel uit te werken en een subsidieverzoek in te dienen voor de financiering en uitvoering van het onderzoek naar kwaliteit van zorg in Limburgse verpleeg- en verzorgingshuizen. De Provincie Limburg heeft door het beschikbaar stellen van subsidie het onderhavig onderzoek gefinancierd.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is het vaststellen van de, vanuit cliënt- en medewerkersperspectief, ervaren kwaliteit van zorg van de verpleeg- en verzorgingshuizen in Limburg.

De volgende onderzoeksvragen zijn geformuleerd:

1. Wat is de geleverde kwaliteit van zorg in Limburgse verpleeg- en verzorgingshuizen naar de mening van vertegenwoordigers van cliënten en vertegenwoordigers van medewerkers?
2. In hoeverre bestaan verschillen in ervaren kwaliteit van zorg tussen vertegenwoordigers van cliënten en vertegenwoordigers van medewerkers?
3. In hoeverre bestaan verschillen in ervaren kwaliteit van zorg tussen respondenten in de subgroepen:
 - verpleeghuis / verzorgingshuis;
 - kleine organisatie/ grote organisatie;
 - verzorgingshuis met verpleeghuisafdeling / verzorgingshuis zonder verpleeghuisafdeling;
 - psychogeriatric (PG) instelling/ somatiek instelling / gecombineerde instelling?
4. Welke factoren vinden vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers belangrijk voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg?

Methoden van onderzoek [2]

2.1 Onderzoeksdesign en onderzoekspopulatie

Ter beantwoording van de onderzoeksvragen is een cross-sectioneel onderzoek uitgevoerd [11]. In een periode van drie maanden is in zowel een aselechte groep Limburgse verzorgingshuizen als in alle Limburgse verpleeghuizen éénmalig een vragenlijst ingevuld door, en een interview afgenomen bij vertegenwoordigers van cliënten en vertegenwoordigers van medewerkers.

2.2 Dataverzameling

2.2.1 Procedure

Selectie verpleeg- en verzorgingshuizen

In Limburg, zijn anno 2006 meer dan 180.000 65-plussers woonachtig. Van hen zijn ruim 10.000 opgenomen in één van de 104 verzorgings-, dan wel 32 verpleeghuizen die in Limburg aanwezig zijn [12].

In het onderzoek zijn alle 32 verpleeghuizen meegenomen. Uit de 104 verzorgingshuizen is een steekproef getrokken van 25 verzorgingshuizen. Bij deze steekproef is rekening gehouden met:

- de verhouding in het aantal instellingen tussen Noord-, Midden- en Zuid Limburg, waarbij de regio's gedefinieerd zijn volgens de WGR indeling (Wet Gemeenschappelijke Regelingen);
- de verhouding tussen kleine en grote organisaties, waarbij een organisatie met meer dan vijf instellingen als groot gerekend wordt;
- de verhouding tussen verzorgingshuizen met en zonder officieel erkende verpleeghuisafdeling (bron: CZ zorgkantoor zuid Limburg, College voor zorgverzekeringen).

De selectie vond plaats door de gegevens van alle verzorgingshuizen met daaraan gekoppeld de informatie over de regio, grootte van de instelling en aan- of afwezigheid van een verpleeghuisafdeling in te voeren in het statistisch programma SPSS. Vervolgens heeft met behulp van het computerprogramma randomisatie plaatsgevonden met als resultaat dat 25 van de 104 verzorgingshuizen voor deelname aan het onderzoek geselecteerd zijn.

Benadering deelnemers

Alle directies van de instellingen die geselecteerd zijn voor het onderzoek hebben een brief ontvangen waarin het doel en de opzet van het onderzoek werden uitgelegd (zie bij-

lage 2). Daarnaast werd met alle bij het onderzoek betrokken instellingen contact opgenomen om te achterhalen of binnen de instelling een cliëntenraad en een ondernemingsraad/onderdelencommissie aanwezig was. Indien deze aanwezig waren, werd de voorzitter van de commissie aangeschreven. In deze brief (zie bijlage 2) werden eveneens het doel en de opzet van het onderzoek uitgelegd en werd de voorzitters gevraagd of zij bij deelname aan het onderzoek, naar eigen inzicht, vertegenwoordigers van cliënten dan wel vertegenwoordigers van werknemers wilden selecteren.

De groep vertegenwoordigers bestond bij voorkeur uit meer dan één persoon, met een maximum van acht personen. De voorkeur hiervoor bestond omdat dan niet één persoonlijke mening of ervaring zou worden weergegeven en door een maximum in te stellen zouden alle bij de interviews aanwezige mensen voldoende gelegenheid krijgen om hun mening te geven.

Een week na ontvangst van de brief werden de voorzitters van cliëntenraad en ondernemingsraad/onderdelencommissie telefonisch benaderd met de vraag of binnen de instelling interesse was voor deelname aan het onderzoek.

Vragenlijst

Drie weken voor het interview ontvingen de respondenten (vertegenwoordigers van cliënten en vertegenwoordigers van medewerkers van een instelling) een brief ter bevestiging van de afspraak (zie bijlage 2) met de vragenlijst (zie bijlage 3). De respondenten werd gevraagd de vragenlijst ingevuld mee te nemen naar het interview. Na afloop van het interview werd de vragenlijst meegenomen door de interviewer.

Interviews

Bij de afname van de interviews werd gestart met een korte introductie, waarin de interviewer zich voorstelde en kort toelichtte wat de inhoud en het doel van het interview was. Vervolgens werd gestart met een open vraag over kwaliteit van zorg en een viertal stellingen (zie tabel 2.3). Daarna werd respondenten gevraagd aan te geven waarover ze het meest en het minst tevreden waren binnen de instelling en of men iets zou willen veranderen. Vervolgens werd kort de beantwoording van de vragenlijst, die van te voren ingevuld diende te worden, nagelopen. Het laatste onderdeel van het interview betrof de onderwerpenlijst. Voorafgaand aan het interview hadden de respondenten een lijst met mogelijke gespreksonderwerpen gekregen (zie bijlage 2). Uit deze lijst werd tijdens het interview een aantal onderwerpen gekozen. Tot slot werd het gesprek afgesloten met een samenvatting en de vraag of alle relevante zaken aan bod waren gekomen.

Tijdens het interview werden belangrijke bevindingen op een uitwerkingformulier (zie bijlage 3) genoteerd. Dit formulier werd na afloop samen met de cassette met de opname van het interview door de interviewer bij de onderzoeker ingeleverd. Het gesprek werd vervolgens uitgewerkt tot een samenvatting. Deze samenvatting werd naar de respon-

denten gestuurd zodat door hen gecontroleerd kon worden of hetgeen besproken was juist weergegeven en geïnterpreteerd was.

2.2.2 Methoden van dataverzameling

Door middel van vragenlijsten en interviews zijn gegevens verzameld over kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen in Limburg. In deze paragraaf worden de meetinstrumenten verder toegelicht.

Kwaliteit van zorg kan gedefinieerd worden als de mate van overeenkomst tussen wenselijke zorg (criteria en normen) en feitelijke zorg (de ervaren zorg). In dit onderzoek zijn de normen voor kwaliteit van zorg afgeleid van de landelijke 'normen voor verantwoorde zorg' [13]. Deze normen bestaan uit verschillende onderdelen van kwaliteit van zorg. Deze verschillende onderdelen zijn verwerkt in de vragenlijst en bij de interviews.

Naast de verzamelde gegevens over kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen in Limburg is ook algemene informatie over de instellingen verzameld. Tabel 2.1 geeft aan welke gegevens verzameld zijn en welke databronnen daarvoor gebruikt zijn.

Vragenlijst

De vragenlijst bevat vragen die betrekking hebben op verschillende onderdelen van kwaliteit van zorg (zie tabel 2.1). Bij het samenstellen van de vragenlijst is gebruik gemaakt van bestaande vragenlijsten van de Universiteit Maastricht, de IGZ en de Zorggroep Meander [14,15,16]. De vragenlijst bestond uit twee delen. Het eerste deel bestond uit twaalf vragen waarbij respondenten konden aangeven hoe vaak een bepaalde situatie in de eigen instelling voorkomt. Respondenten konden een antwoord aankruisen variërend van "nooit" tot "altijd" (5-puntsschaal). Het tweede deel van de vragenlijst bestond uit drie stellingen. Respondenten konden op een 10-puntsschaal aangeven in hoeverre men het eens was met deze stellingen. De resultaten worden in de resultatensectie niet alleen weergegeven op een 10-puntsschaal maar ook onderverdeeld in drie categorieën; *mee oneens* (score 1 tot en met 5), *mee eens* (score 6 en 7) en *zeer mee eens* (score 8 tot en met 10). Een aantal vragen en stellingen wordt ter illustratie beschreven in tabel 2.2.

Interview

De interviews zijn afgenomen aan de hand van een uitwerkingformulier (zie bijlage 3). Het interview bestond uit drie onderdelen. Het eerste onderdeel (onderdeel A) bestond eveneens uit verschillende onderdelen. Onderdeel A1 bestond uit de vraag of de negatieve berichtgeving over kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen binnen de eigen instelling herkend werd.

Onderdeel A2 bestond uit een viertal aanbevelingen voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen die afkomstig zijn uit het rapport van de commissie Kennedie [17]. Hier moest worden aangegeven in hoeverre men het ermee eens

Tabel 2.1. Databronnen per variabele

Variabele	Databronnen
Informatie instelling:	
– Verpleeghuis/ verzorgingshuis	Zorg en Ondernemen Adresgids 2004/2005
– PG/somatiek/ gecombineerd	Zorg en Ondernemen Adresgids 2004/2005, internetsite instelling
– Aanwezigheid verpleegafdeling in verzorgingshuis	CZ zorgkantoor zuid Limburg, College voor zorgverzekeringen
– Aantal plaatsen voor bewoners	Zorg en Ondernemen Adresgids 2004/2005, internetsite instelling
– Regio	WGR, provincie Limburg
Kwaliteit van zorg:	
– Kwaliteit van zorg	vragenlijst, interview
– Lichamelijk welbevinden/gezondheid	vragenlijst, interview
– Woon-/leefomstandigheden en participatie	vragenlijst, interview
– Mentaal welbevinden	interview
– Professionele kwaliteit van zorgverleners/medewerkers	vragenlijst, interview
– Professionele zorgorganisatie	vragenlijst, interview
– Klachten regeling	vragenlijst, interview
– Veiligheid en ongevallen	vragenlijst, interview
– Communicatie	interview

Tabel 2.2. Voorbeelden van vragen en stellingen uit de vragenlijst

Op de afdeling/instelling waar ik woon, werk of op bezoek kom: (omcirkel het juiste antwoord)					
	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
Worden bewoners vriendelijk en respectvol bejegend	1	2	3	4	5
Worden klachten van familieleden serieus genomen	1	2	3	4	5
Gaan bewoners naar het toilet als zij dat willen	1	2	3	4	5

In onderstaande stellingen wordt uw mening gevraagd over een aantal zaken. Wilt u aangeven waarmee de situatie in uw instelling het meest overeenkomt. Dit kunt u doen door een kruisje te plaatsen in de balk op de plaats waarvan u vindt dat die overeenkomt met de situatie in uw instelling.

In mijn instelling wordt goede kwaliteit van zorg geleverd

Helemaal oneens ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ Helemaal eens

Bewoners worden in mijn instelling op de juiste afdeling opgenomen

Helemaal oneens ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ Helemaal eens

Tabel 2.3. **Aanbevelingen uit het rapport van de commissie Kennedie**

Recentelijk is een rapport verschenen van de commissie Kennedie over de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. In het rapport worden een aantal aanbevelingen gedaan om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Een aantal aanbevelingen willen wij u voorleggen met de vraag of u het eens bent met de aanbeveling.

Instellingen moeten meer concurreren met elkaar

Helemaal oneens	Beetje oneens	Neutraal	Beetje eens	Helemaal eens
-----------------	---------------	----------	-------------	---------------

De sfeer in de instellingen moet verbeterd worden

Helemaal oneens	Beetje oneens	Neutraal	Beetje eens	Helemaal eens
-----------------	---------------	----------	-------------	---------------

Opleidingsniveau van de medewerkers moet van minder belang worden, het aantal medewerkers is belangrijker

Helemaal oneens	Beetje oneens	Neutraal	Beetje eens	Helemaal eens
-----------------	---------------	----------	-------------	---------------

Er moet een sterrensysteem voor verpleeg- en verzorgingshuizen komen zodat je kunt zien welke de beste is

Helemaal oneens	Beetje oneens	Neutraal	Beetje eens	Helemaal eens
-----------------	---------------	----------	-------------	---------------

was dat deze aanbeveling de kwaliteit van zorg ten goede zou komen (zie tabel 2.3). In onderdeel A3 werd de respondenten gevraagd vijf punten te noemen waarover men het meest en vijf punten waarover men het minst tevreden was binnen de instelling. In onderdeel A4 konden respondenten aangeven wat ze zouden willen veranderen binnen de instelling.

In het tweede onderdeel (onderdeel B) van het interview werd kort de beantwoording van de vragenlijst, die van te voren ingevuld diende te worden, nagelopen. Gecontroleerd werd of alle vragen waren ingevuld en bij extreme scores (minimale of maximale score) werd om een toelichting gevraagd. Het laatste onderdeel (onderdeel C) van het interview betrof de onderwerpenlijst. De onderwerpenlijst bestond uit een lijst van verschillende onderwerpen die behoren bij de onderdelen van kwaliteit van zorg, zoals die zijn afgeleid van de landelijke 'normen voor verantwoorde zorg' [13]. Bij het samenstellen van de onderwerpenlijst is gebruik gemaakt van verschillende bronnen [13,16,18].

Uit deze lijst, die voorafgaand aan het interview naar de respondenten was gestuurd, werden onderwerpen gekozen om te bespreken. De keuze kon zowel door de interviewer als door de respondent gemaakt worden.

De gesprekken werden "op locatie" gevoerd en duurden gemiddeld één uur.

Alle gesprekken werden (na toestemming) opgenomen via audiotape.

Om de interviews binnen een tijdsbestek van drie maanden uit te kunnen voeren is gebruik gemaakt van meerdere interviewers. In totaal zijn zes mensen ingeschakeld bij het afnemen van de gesprekken. Om verschillen tussen de interviewers zo klein mogelijk te houden is vooraf een instructiebijeenkomst gehouden. Vervolgens is een interview afgenomen in aanwezigheid van alle interviewers, zodat onderling op elkaar afgestemd kon worden hoe vragen geformuleerd en antwoorden geïnterpreteerd dienen te worden. Daarnaast is een uitwerkingformulier ontwikkeld (zie bijlage 3). Hierop stonden de

belangrijkste vragen geformuleerd. De interviewer kon op deze vragen een antwoordmogelijkheid aankruisen en/of de belangrijkste bevindingen noteren. Doordat de interviewers deze vragen tijdens het gesprek aan bod hebben laten komen zijn de interviews op hoofdlijnen hetzelfde uitgevoerd.

In de beginfase zijn de gesprekken afgenomen in koppels waarbij de ene interviewer zich voornamelijk richtte op het stellen van de vragen, terwijl de andere zich richtte op de registratie van het interview en oplette dat alle vragen aan bod kwamen binnen de gestelde tijd. Naarmate meer ervaring was opgedaan met het afnemen van de interviews werden de gesprekken door één interviewer afgenomen.

2.3 Data analyse

Vragenlijst

In een groot deel van de instellingen werd één vragenlijst gezamenlijk ingevuld door een groep vertegenwoordigers van cliënten en één gezamenlijk ingevuld door een groep vertegenwoordigers van medewerkers.

In een aantal instellingen werd de vragenlijst door de vertegenwoordigers van de cliënten of medewerkers gekopieerd en afzonderlijk door iedere vertegenwoordiger ingevuld, waardoor de onderzoeker meerdere vragenlijsten van vertegenwoordigers van cliënten of medewerkers van één instelling ontving. In deze gevallen is het gemiddelde van de verschillende vragenlijsten van vertegenwoordigers van cliënten of medewerkers van de instelling berekend. Deze gemiddelden werden op een lege vragenlijst ingevuld en gebruikt voor de analyse, zodat ook voor deze instelling er maar één vragenlijst was ingevuld door een groep vertegenwoordigers van cliënten of medewerkers.

Data verkregen uit de vragenlijsten zijn geanalyseerd met behulp van het statistisch programma SPSS versie 12.0. Gevonden verschillen werden statistisch getoetst (t-toets, toets van Wilcoxon-Mann-Whitney en toets van Kruskal-Wallis), waarbij een significantie-grens $\alpha=0,05$ gehanteerd is.

Interview

De gegevens verkregen uit de interviews zijn geclusterd in relatie tot de vragen uit de vragenlijst, zodat onderzocht kan worden of de uitkomsten uit de vragenlijst bevestigd worden in de interviews. Antwoorden op de vragen uit onderdeel A en C van het interview zijn gegroepeerd en zoveel mogelijk gekwantificeerd waarbij tekstfragmenten ter illustratie dienen. Data verkregen uit de interviews zijn geanalyseerd met behulp van het computerprogramma Kwalitan 5.0

Aandachtspunten

Items uit de vragenlijst die door meer dan 20% van de respondenten negatief beantwoord zijn, zijn nader onderzocht. Dit houdt in dat onderzocht is of de uitkomst uit de vragenlijst bevestigd wordt in de interviews. Daarnaast is onderzocht of in de interviews oorzaken of redenen genoemd worden die deze uitkomst verklaren.

In dit rapport worden de uitkomsten van dit onderzoek voor de totale groep van deelnemende Limburgse verpleeg- en verzorgingshuizen gepresenteerd, eventueel aangevuld door opvallende resultaten in subgroepen (bijvoorbeeld vertegenwoordigers cliënten en vertegenwoordigers medewerkers of verpleeghuizen en verzorgingshuizen).

De scores op instellingsniveau worden niet in het rapport weergegeven, maar de eigen individuele scores worden wel aan de desbetreffende instellingen gerapporteerd.

RESULTATEN [3]

In het rapport wordt gesproken over respondenten. Met één respondent wordt een groep vertegenwoordigers van cliënten of een groep vertegenwoordigers van medewerkers van één instelling bedoeld. Hiermee wordt dus niet één persoon bedoeld. Uitzondering hierop zijn de tekstfragmenten die ter illustratie dienen. Hierin worden uitspraken vanuit de interviews weergegeven. Wanneer in deze tekstfragmenten 'respondent' staat dan kan het wel om een uitspraak van een enkele persoon gaan. Het totaal aantal respondenten dat heeft deelgenomen aan het onderzoek wordt weergegeven in de eerste paragraaf.

In de volgende paragrafen worden de resultaten op de volgende wijze weergegeven: De resultaten van de vragenlijst worden gepresenteerd, waarbij eerst de resultaten van de totale groep worden weergegeven, gevolgd door opvallende resultaten in subgroepen (bijvoorbeeld vertegenwoordigers cliënten en vertegenwoordigers medewerkers of verpleeghuizen en verzorgingshuizen). Daarna worden de resultaten van de interviews weergegeven, waarbij ook nagegaan is of de oordelen uit de vragenlijst worden bevestigd in de interviews.

De gegevens over de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen verkregen met dit onderzoek zijn vergeleken met de oordelen van de IGZ over de kwaliteit van zorg in de Limburgse instellingen. De uitkomsten hiervan worden weergegeven in paragraaf 3.13. In de laatste paragraaf zijn alle resultaten nog eens samengevat.

3.1 Respons

In totaal zijn van 57 instellingen (32 verpleeghuizen en 25 verzorgingshuizen) vertegenwoordigers van cliënten en vertegenwoordigers van medewerkers benaderd voor deelname. Deze 57 instellingen maken onderdeel uit van 26 organisaties.

Vragenlijst

In de periode van 23 juni 2005 tot en met 8 september 2005 is in 54 van de 57 instellingen een vragenlijst ingevuld door vertegenwoordigers van cliënten. In 47 van de 57 instellingen is een vragenlijst ingevuld door vertegenwoordigers van medewerkers. In totaal zijn 101 vragenlijsten (101 respondenten) ingevuld. De respons komt hiermee op 95% voor de vertegenwoordigers van cliënten en 82% voor de vertegenwoordigers van medewerkers.

Interviews

In de periode van 23 juni 2005 tot en met 8 september 2005 zijn interviews gehouden met vertegenwoordigers van cliënten van 52 van de 57 instellingen en ook zijn in 52 van de 57 instellingen interviews gehouden met vertegenwoordigers van medewerkers. Deze 52 instellingen zijn niet allemaal dezelfde als de instellingen waar de interviews met verte-

Tabel 3.1. Redenen voor non-respons

Redenen non respons	N
Vragenlijst	
– Geen vragenlijst ingevuld omdat het interview ook niet heeft plaatsgevonden	8
– Reden onbekend	5
Interview	
- Interview niet kunnen plannen binnen de inclusieperiode vanwege de vakantieperiode	4
- Geen informatie kunnen geven over de zorg	2
- Instelling behoort niet tot de doelgroep	2
Niet willen deelnemen:	
- “We doen al genoeg aan kwaliteitsverbetering”	1
- “We besteden de tijd liever aan de bewoners dan aan het onderzoek”	1

genwoordigers van cliënten hebben plaatsgevonden. De respons is voor zowel de vertegenwoordigers van cliënten als van medewerkers 91%.

Met betrekking tot het afnemen van de interviews dient opgemerkt te worden dat de interviews met de 104 respondenten (52 x vertegenwoordigers cliënten + 52 x vertegenwoordigers medewerkers) in 69 gesprekken hebben plaatsgevonden.

In een aantal gesprekken heeft het interview met meerdere respondenten tegelijk plaatsgevonden (gesprekken waarin zowel vertegenwoordigers van cliënten als vertegenwoordigers van medewerkers van een instelling geïnterviewd zijn, gesprekken waarin vertegenwoordigers van cliënten van meerdere instellingen geïnterviewd zijn en gesprekken waar vertegenwoordigers van medewerkers van meerdere instellingen geïnterviewd zijn). In alle gevallen vond het interview op deze afwijkende wijze plaats op verzoek van de vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers zelf.

Redenen voor verzoek waren: beperkte grootte van de instelling en ondernemingsraad of cliëntenraad is overkoepelend voor meerdere instellingen.

Bij de respondenten werd altijd afzonderlijk nagegaan of zij van mening waren dat zij vrijuit konden spreken wanneer het gesprek met meerdere respondenten plaatsvond.

Redenen non-respons

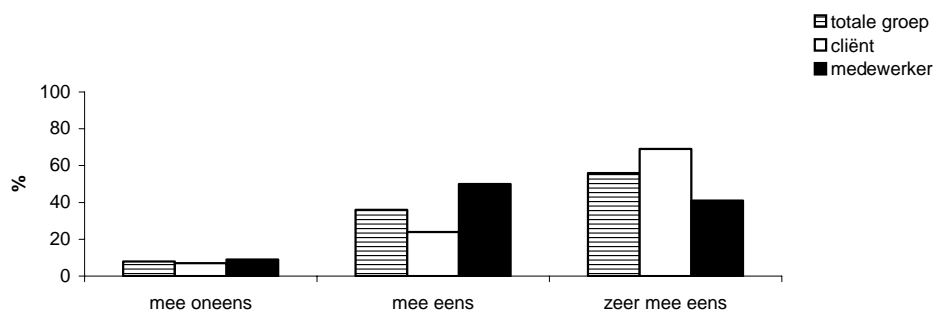
De non-respons in de totale groep is 11% (n=13) voor de vragenlijsten en 9% (n=10) voor de interviews. De redenen van non-respons zijn opgenomen in tabel 3.1

3.2 Kwaliteit van zorg

Vragenlijst

In de totale groep is 92% van de respondenten het *eens* (36%) tot *zeer eens* (56%) met de stelling dat in de instelling goede kwaliteit van zorg wordt geleverd (zie figuur 3.1). De gemiddelde score van de totale groep ($n=101$) is $7,5 \pm 1,1$ (range 5-10).

Daarentegen is 8% van de respondenten het *niet eens* met deze stelling (zie figuur 3.1). Deze laatstgenoemde reacties hebben betrekking op zeven instellingen (6 verpleeghuizen, 1 verzorgingshuis) uit vier organisaties. De vijf onderwerpen waarop deze instellingen het laagst scoren zijn wachttijd, mogelijkheid voor toiletgang, aanbod individuele activiteiten, overeenkomst tussen zorgaanbod en wensen en behoeften en hoeveelheid aanwezige personeel. De scores staan vermeld in tabel 3.2.



Figuur 3.1. In mijn instelling wordt goede kwaliteit van zorg geleverd

In tabel 3.2 is te zien dat in deze instellingen de zorg niet overeenkomt met de individuele wensen en behoeften van de bewoner en dat een tekort aan personeel wordt ervaren.

Het is opvallend dat over het algemeen vertegenwoordigers van cliënten positiever ($7,8 \pm 1,2$ vs $7,2 \pm 1,0$) zijn dan vertegenwoordigers van medewerkers ($p < 0,01$). Respondenten uit verpleeghuizen zijn minder positief ($7,3 \pm 1,2$ vs $7,8 \pm 1,0$) dan respondenten uit verzorgingshuizen ($p < 0,05$) en binnen het verzorgingshuis zijn respondenten uit de verzorgingshuizen zonder verpleeghuisafdeling positiever ($8,0 \pm 0,8$ vs $7,4 \pm 1,4$) dan respondenten uit verzorgingshuizen met een verpleeghuisafdeling ($p < 0,05$).

Interviews

De oordelen op de vragenlijst worden bevestigd in de interviews. Het merendeel van de geïnterviewden geeft aan de negatieve berichtgeving over de kwaliteit van zorg in ver-

Tabel 3.2. Scores van instellingen met een onvoldoende voor kwaliteit van zorg

Instelling		Vraag 1	Vraag 2	Vraag 3	Vraag 4	Vraag 5
Verpleeghuis, grote organisatie 14G	Cliënt	Vaak	Soms	Soms	Soms	Soms
	Medewerker	Soms	Vaak	Soms	Soms	Soms
Verpleeghuis, grote organisatie 12G	Cliënt	Zelden	Soms	Vaak	Vaak	Soms
	Medewerker	Soms	Soms	Soms	Soms	Zelden
Verpleeghuis, grote organisatie 1A	Cliënt	Vaak	Zelden	Vaak	Soms	Nooit
	Medewerker	zelden	Altijd	Vaak	Vaak	Altijd
Verpleeghuis, grote organisatie 21I	Cliënt	Vaak	Soms	Vaak	Zelden	Nooit
	Medewerker	Zelden	Vaak	Soms	Vaak	Soms
Verpleeghuis, kleine organisatie 9D	Cliënt	Zelden	Vaak	Altijd	Altijd	Vaak
	Medewerker	Vaak	Vaak	Vaak	Zelden	Nooit
Verpleeghuis, grote organisatie 25R	Cliënt	Zelden	Soms	Vaak	Soms	Soms
	Medewerker	Vaak	Soms	Soms	Zelden	Zelden
Verzorgingshuis, grote organisatie 15G	Cliënt	Vaak	Zelden	Zelden	Soms	Nooit
	Medewerker	Vaak	Vaak	Soms	Soms	Soms

Vraag 1: In mijn instelling moeten bewoners die bellen of om hulp vragen te lang wachten

Vraag 2: In mijn instelling gaan bewoners naar het toilet als zij dat willen

Vraag 3: In mijn instelling worden individuele activiteiten aangeboden die passen bij de interesse en mogelijkheden van de bewoner

Vraag 4: In mijn instelling komt de verleende zorg overeen met de wensen en behoeften van de bewoner

Vraag 5: In mijn instelling is over het algemeen voldoende personeel aanwezig

pleeg- en verzorgingshuizen niet te herkennen binnen de eigen instelling.

Wel is door een aantal van de respondenten (n=7) aangegeven dat zij van bijvoorbeeld familieleden of stagiaires negatieve berichten over de zorg in de omgeving hebben gehoord. Verder geven respondenten aan dat het zich niet herkennen in de negatieve berichten niet betekent dat binnen de instelling alles perfect gaat. Medewerkers hebben het gevoel veel tijd te besteden aan papierwerk in plaats van bezig te zijn met de zorg zelf. Daarnaast zijn niet altijd voldoende handen aan het bed (meestal op bepaalde momenten van de dag zoals 's morgens en 's avonds) en moeten bewoners soms lang wachten op de zorg. Het laatste geldt met name voor bewoners die zichzelf minder goed kunnen redden zoals bewoners van een pg-afdeling.

De respondenten uit de verschillende kloosterverzorgingshuizen zijn het meest positief over de kwaliteit van zorg binnen de instellingen.

Respondenten geven reacties als:

‘Ik zou me moeten schamen als ik zou klagen over de zorg, zo goed heb ik het hier’ (vertegenwoordiger cliënten van een verzorgingshuis dat onderdeel is van een kleine organisatie 63AF) en ‘Wij worden hier goed verzorgd. De verzorging staat altijd klaar voor ons’ (vertegenwoordiger cliënten van een verzorgingshuis dat onderdeel is van een kleine organisatie 53Z).

De verklaring die zij hier zelf voor geven is dat zij aanvullende financiering ontvangen vanuit de congregatie waardoor extra middelen en materialen beschikbaar zijn.

In de interviews gaven negen respondenten aan de negatieve berichten wel binnen de eigen instelling te herkennen.

Zij geven reacties als:

‘De kwaliteit van zorg die geleverd wordt binnen de instelling is wisselend en dat is erg frustrerend’ en ‘Er ligt veel druk op de medewerkers om de zorg te kunnen leveren’ (vertegenwoordiger cliënten van een verpleeghuis dat onderdeel is van een grote organisatie 21I). ‘Het is moeilijk goede kwaliteit van zorg te leveren’ (vertegenwoordiger medewerkers van een verpleeghuis dat onderdeel is van een kleine organisatie 9D) en ‘We herkennen de berichten over de werkdruk en dat dit ten koste gaat van de bewoners, de zorg wordt hierdoor echter niet bedreigd’ (vertegenwoordiger medewerker van een verzorgingshuis met verpleeghuisafdeling dat onderdeel is van een kleine organisatie 97K).

Deze respondenten geven de volgende problemen aan: bewoners hebben geen thuisgevoel binnen de instelling, bewoners moeten lang wachten op de zorg, personeel heeft te weinig tijd en aandacht voor de bewoners, te weinig personeel, het personeel is te laag geschoold, verkeerde samenstelling van het personeel, hoge werkdruk, protocollen op papier worden niet omgezet naar de praktijk, het bewerkstelligen van veranderingen binnen de instelling gaat langzaam en te weinig privacy voor de bewoners.

Daarnaast geven respondenten (n=8) aan dat tussen de somatische afdeling en de pg-afdeling van de eigen instelling verschillen bestaan in kwaliteit van zorg. Zij geven aan dat de kwaliteit van zorg beter is op de somatische afdelingen dan op de pg-afdeling.

Opvallend is dat de respondenten die zich minder positief uitlaten wel van mening zijn dat de geboden zorg nog verantwoord is, ook al kost het soms veel moeite om nog verantwoorde zorg te kunnen leveren. De respondenten geven ook aan dat binnen de instelling geen sprake is van wantoestanden.

Alle negatieve publiciteit wordt door respondenten zowel negatief als positief ervaren. Respondenten die de berichtgeving als negatief ervaren zijn van mening dat medewerkers die hard werken en het beste met de bewoners voor hebben ten onrechte negatief

beoordeeld worden. Daarnaast vindt men de berichtgeving slecht voor het imago van verpleeg- en verzorgingshuizen. De respondenten die de berichtgeving als positief ervaren geven aan dat op de werkvloer meer gediscussieerd wordt over kwaliteit van zorg en dat medewerkers zich meer bewust zijn van hun handelen. Door alle aandacht die nu bestaat voor kwaliteit van zorg worden problemen die al jaren bekend zijn, misschien eindelijk aangepakt.

3.3 Lichamelijk welbevinden/gezondheid

Vragenlijst

In de totale groep vindt 82% van de respondenten dat de verleende zorg *vaak* (69%) tot *altijd* (13%) overeenkomt met de wensen en behoeften van de bewoner.

Echter, 18% van de respondenten vindt dat de zorg *soms* (13%) of *zelden* (5%) overeenkomt met de wensen en de behoeften van de bewoner (zie figuur 3.2). Deze laatste groep respondenten (n=18) is afkomstig uit 15 instellingen die onder 12 verschillende organisaties vallen.

De respondenten zijn minder te spreken over de snelheid van de hulpverlening. Zo vindt 54% van de respondenten dat bewoners *soms* (43%) of *vaak* (11%) te lang moeten wachten wanneer zij bellen of om hulp vragen (zie figuur 3.3). Deze respondenten (n=54) zijn afkomstig uit 41 instellingen uit 18 organisaties.

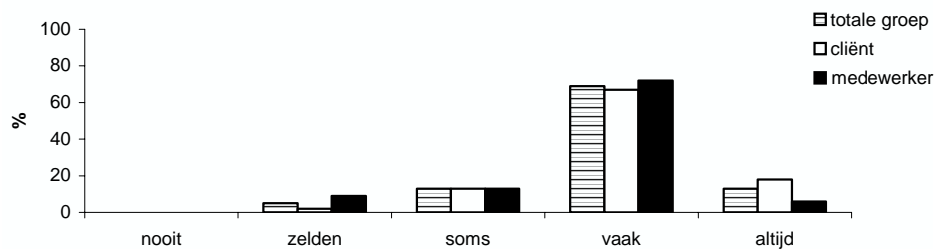
Opvallend is dat respondenten uit grote organisaties vaker ($3,0 \pm 0,7$ vs $2,0 \pm 0,8$) vinden dat bewoners te lang moeten wachten wanneer zij bellen of om hulp vragen in vergelijking met respondenten uit kleine organisaties ($p < 0,05$). Dit probleem doet zich ook vaker ($3 \pm 0,8$ vs $2,0 \pm 0,7$) voor in gecombineerde verpleeghuizen dan in somatische verpleeghuizen of psychogeriatrische verpleeghuizen ($p < 0,05$).

Bijna een kwart (23%) van de respondenten vindt dat bewoners *zelden* (5%) of *soms* (18%) naar het toilet kunnen gaan als zij dat willen (zie figuur 3.4). Deze respondenten (n=23) zijn afkomstig uit 21 verschillende instellingen die onder 10 organisaties vallen.

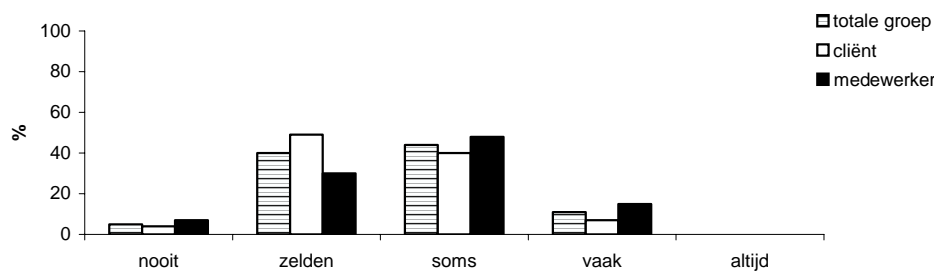
Interviews

Uit de vragenlijst komt naar voren dat 82% van de respondenten vindt dat de verleende zorg *vaak* (69%) tot *altijd* (13%) overeenkomt met de wensen en behoeften van de bewoner.

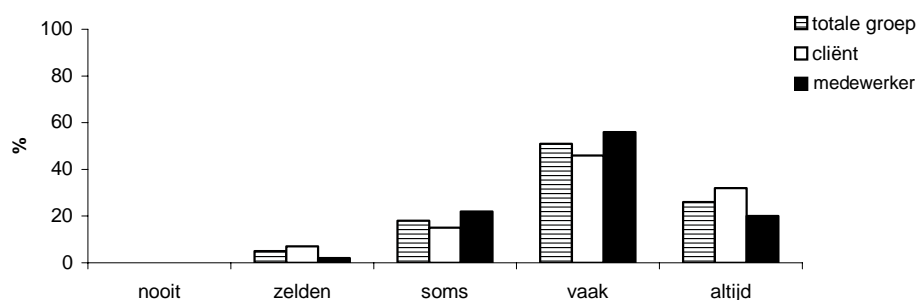
Opvallend is echter dat respondenten in de interviews vaak voorbeelden geven waarin wordt aangegeven dat de zorg niet altijd overeenkomt met de wensen en behoeften van de bewoner.



Figuur 3.2. In mijn instelling komt de verleende zorg overeen met de wensen en behoeften van de bewoner



Figuur 3.3. In mijn instelling moeten bewoners die bellen of om hulp vragen te lang wachten



Figuur 3.4. In mijn instelling gaan bewoners naar het toilet als zij dat willen

Daarnaast is een groot deel van de respondenten van mening dat wel 'geprobeerd' wordt zoveel mogelijk aan de wensen van de bewoners tegemoet te komen en dat zoveel als mogelijk 'geprobeerd' wordt om vraaggericht te werken, maar in de praktijk lijkt het erop dat de zorg regelmatig niet tegemoet komt aan de wensen en behoeften van de bewoners. De intentie om de zorg te leveren die voldoet aan de wensen en behoeften van bewoners is in grote mate aanwezig, maar de daadwerkelijke uitvoering blijft achter. Zo wordt bijvoorbeeld de warme maaltijd in de meeste instellingen op één vast moment van de dag geserveerd. Bewoners die gewend waren 's avonds warm te eten moeten nu tussen de middag warm eten.

Zo geeft een respondent aan:

'De dagindeling is niet volgens wens, want warm eten kan alleen 's middags terwijl er soms best behoefte is om 's avonds warm te eten' (vertegenwoordiger cliënten van een verpleeghuis dat onderdeel is van een grote organisatie 1A).

Verschillende respondenten hebben wel aangegeven dat binnen de instelling momenteel gewerkt wordt aan verandering hiervan, zodat bewoners binnenkort zelf kunnen kiezen wanneer ze warm eten. Daarnaast geeft een groot deel van de respondenten aan dat bewoners over het eten zelf (smaak, hoeveelheid en keuze) tevreden zijn.

Verder wordt door bijna alle respondenten aangegeven dat ze zouden willen dat de medewerkers meer aandacht aan de bewoners kunnen schenken.

De zorg moet regelmatig gehaast geboden worden en ook al is er genoeg tijd voor het bieden van de zorg dan hebben bewoners toch nog vaak de behoefte aan een praatje of aandacht.

Uit de vragenlijst komt naar voren dat meer dan de helft van de respondenten aangeeft dat bewoners *soms* of *vaak* lang op hulp moeten wachten. Dit beeld komt duidelijk terug in de interviews. Het merendeel van de respondenten geeft tijdens het interview aan dat bewoners regelmatig lang moeten wachten. Een deel van de respondenten (voornamelijk bewoners zelf) vindt dat men gewoon geduldig moet wachten, omdat ze zien dat de medewerkers hun best doen.

De respondenten hebben de indruk dat bijna altijd aan de bewoner wordt verteld dat de hulpvraag gehoord is, maar er wordt vaak nog niet goed aangegeven hoe lang een bewoner moet wachten.

Een respondent zegt:

'Vaak krijgen bewoners te horen dat ze snel geholpen worden, maar dan moeten ze toch nog lang wachten' (vertegenwoordiger van cliënten van een verpleeghuis dat onderdeel is van een grote organisatie 21).

De reden voor lang wachten wordt voornamelijk geweten aan personeelstekorten. Enkele respondenten wijten het ook aan een slechte planning en het verkeerd inzetten van personeel.

Tussen de instellingen lijken veel verschillen te zijn. Zo is in de ene instelling altijd voldoende hulp aanwezig bij het eten en drinken (bijvoorbeeld door het inzetten van vrijwilligers), terwijl dat in andere instellingen niet het geval is.

Respondenten (vertegenwoordigers van cliënten) geven aan soms geen drinken aan te nemen wanneer onvoldoende hulp aanwezig is, omdat ze zien dat de medewerkers het druk hebben of ze nemen liever geen drinken omdat ze weten dat ze dan naar het toilet moeten en dan zo lang moeten wachten om naar het toilet te kunnen.

Op basis van de vragenlijsten en interviews kan niet gezegd worden of (en hoe vaak) uitdrogingsverschijnselen voorkomen. Veel respondenten hebben de indruk dat over het algemeen genomen de vocht- en voedinginname regelmatig bijgehouden worden en in ieder geval wanneer verandering optreedt in eet- en drinkgedrag van de bewoner.

Zeven respondenten geven echter aan dat binnen de instelling de voeding- en vochtlijsten onvoldoende of onregelmatig worden bijgehouden.

3.4 Woon- leefomstandigheden en participatie

Vragenlijst

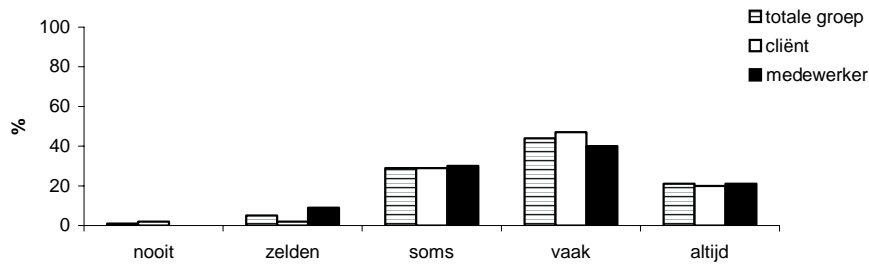
In de totale groep is 65% van de respondenten van mening dat binnen de instelling *vaak* (44%) tot *altijd* (21%) individuele activiteiten worden aangeboden die passen bij de interesse en mogelijkheden van de bewoner. 35% Van de respondenten is van mening dat dit *soms* (29%), *zelden* (5%) of *nooit* (1%) gebeurt (zie figuur 3.5). Deze respondenten (n=36) zijn afkomstig uit 28 instellingen uit 17 verschillende organisaties.

Van de totale groep is 92% het *eens* (31%) tot *zeer eens* (61%) met de stelling dat bewoners op de juiste afdeling worden opgenomen, terwijl 8% het met deze stelling *oneens* is (zie figuur 3.6). De gemiddelde score van de totale groep is $7,8 \pm 1,6$ (range 4-10).

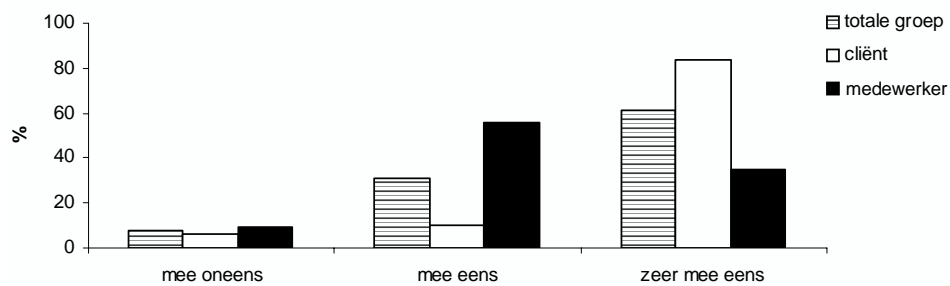
Opvallend is dat vertegenwoordigers van cliënten vaker vinden ($8,5 \pm 1,5$ vs $7,1 \pm 1,3$) dat bewoners op de juiste afdeling binnen de instelling worden opgenomen dan vertegenwoordigers van medewerkers ($p < 0,05$).

Interviews

De woonomstandigheden van de bewoners variëren sterk. De gebouwen variëren van oude kloosters tot moderne nieuwbouw complexen, van hoogbouw tot kleinschalige woon-units. De ligging varieert van midden in de bossen tot in het centrum van een stad of dorp.



Figuur 3.5. In mijn instelling worden individuele activiteiten aangeboden die passen bij de interesse en mogelijkheden van de bewoner



Figuur 3.6. In mijn instelling worden bewoners op de juiste afdeling opgenomen

Daarnaast bestaan verschillen in de grootte van de kamers, de aankleding van het gebouw, de aanwezigheid van voldoende loopruimte en de aanwezigheid van een tuin of park.

Opvallend is dat woonomstandigheden regelmatig genoemd worden bij de vraag waarover men het meest en het minst tevreden is binnen de instelling. Negentien respondenten zijn zeer tevreden over de ligging van de instelling, terwijl zeven respondenten daarover ontevreden zijn. De aankleding van een gebouw wordt door respondenten als belangrijk beschouwd. Een groot deel van de respondenten ($n=60$) is het namelijk eens met de stelling dat sfeer (aankleding gebouw, omgang met elkaar) belangrijk is en bijdraagt aan de kwaliteit van zorg.

In de meeste instellingen wordt voldoende aandacht besteed aan de aankleding van het gebouw. De activiteitenbegeleiders en/of vrijwilligers hebben hierin vaak een grote rol. In veel instellingen zorgen zij er bijvoorbeeld voor dat de versieringen en sfeer (vaak

gericht op het seizoen) verzorgd worden. Ook wordt extra aandacht besteed aan de sfeer met de feestdagen.

Dertien respondenten geven aan binnen de instelling het meest tevreden te zijn met de decoratie en sfeer van het gebouw, terwijl vijftien respondenten het gebouw oud, ongezellig en onpraktisch vinden. Zeven respondenten vinden de kamers te klein en vijf vinden dat de bewoners te weinig privacy hebben.

Dat woonomstandigheden belangrijk gevonden worden blijkt ook uit de antwoorden op de algemene vraag wat men zou willen veranderen binnen de instelling. Veel antwoorden worden gegeven die betrekking hebben tot de woonomstandigheden.

Respondenten zouden het oude gebouw afbreken en een nieuw gebouw laten plaatsen ($n=9$), bewoners zouden nieuwe meubels moeten krijgen ($n=7$), bewoners zouden allemaal een eigen kamer moeten krijgen ($n=7$), bij de instelling zou een mooie tuin op zit-hoogte aangelegd moeten worden ($n=7$), het gebouw zou sfeervoller aangekleed moeten worden ($n=6$), maar ook zijn er respondenten die huisdieren willen toestaan in de instelling, die een overdekt verwarmd zwembad willen laten bouwen of die een aangepaste ruimte in het huis willen maken waar film gekeken kan worden.

Volgens de respondenten worden in de meeste instellingen meerdere activiteiten aangeboden aan bewoners. Veel respondenten ($n=27$) zijn van mening dat de bewoners tevreden zijn over de activiteiten die aangeboden worden.

Enkele respondenten ($n=5$) geven aan dat bewoners binnen de instelling niet tevreden zijn over het activiteiteenaanbod, hierbij is men voornamelijk ontevreden over het aanbod van activiteiten in de avonduren of in het weekend. De activiteiten worden voornamelijk in groepsverband aangeboden, maar voor individuele activiteiten is ook gelegenheid in ongeveer tweederde van de instellingen.

Dit is een bevestiging van de gevonden oordelen uit de vragenlijst. Activiteiten zoals kien- en kaarten en gezelschapsspelen worden in iedere instelling aangeboden, maar tussen de instellingen bestaan wel verschillen in het soort activiteiten dat aangeboden wordt. Zo is in sommige instellingen een internetcafé aanwezig en gaan bewoners uit andere instellingen weer wekelijks naar de markt of mogen ze zelf wekelijks koken.

Een respondent geeft aan:

‘Binnen de instelling wordt een afwisselend programma aangeboden, waarbij geprobeerd wordt rekening te houden met de wensen van de bewoners. Zo gaan ze hier een “boerderij-project” starten. Er is al een stuk grond gereserveerd en het project is bedoeld voor bewoners die vroeger op een boerderij hebben gewoond of andere bewoners die graag nog actief willen zijn’ (vertegenwoordiger medewerkers van een verzorgingshuis dat onderdeel is van een grote organisatie 11O/12O).

Aangegeven wordt dat vrijwilligers een belangrijke rol spelen bij het aanbieden van activiteiten. Door veel respondenten (n=21) wordt aangegeven dat het zonder vrijwilligers in veel instellingen moeilijk zou zijn om bewoners een leuke daginvulling te bieden.

Een respondent geeft aan:

'Zonder vrijwilligers zou het leven van de bewoners er leeg en kaal uitzien' (vertegenwoordiger cliënten van een verpleeghuis dat onderdeel is van een kleine organisatie 8C).

Ook het individueel aanbieden van activiteiten wordt voor een groot deel mogelijk gemaakt door de aanwezigheid van vrijwilligers. Verder wordt aangegeven dat het aanbieden van individuele activiteiten afhankelijk is van voldoende tijd en geld.

Over de dagindeling in algemene zin zijn de geïnterviewden minder positief. In paragraaf 3.3 kwam al naar voren dat in de praktijk de zorg niet altijd tegemoet komt aan de wensen en behoeften van de bewoners, ondanks dat de intentie bij het personeel wel aanwezig is om de zorg zo goed als mogelijk te leveren. Slechts vijf geïnterviewden geven aan dat binnen de instelling de dagindeling vaak naar wens van de individuele bewoner is. Daarentegen geven zeven mensen aan dat binnen de instelling de dagindeling nooit naar wens van het individu.

Eén respondent geeft aan:

'De dagindeling staat vast voor de bewoners. Het personeel heeft een zorgroute en de bewoners kunnen niet allemaal tussen 07.00 en 08.00 uur 's morgens uit bed' (vertegenwoordiger cliënten van een verpleeghuis dat onderdeel is van een grote organisatie 2A).

Het merendeel van de respondenten geeft echter aan dat men wel probeert de dag in te vullen naar de wensen van de individuele bewoner, maar vaak lukt dat nog niet.

Een respondent geeft aan:

'De cliënten kunnen aangeven wat voor dagindeling ze willen hebben en zover de middelen en mogelijkheden het toelaten, wordt deze dagindeling uitgevoerd' (vertegenwoordiger cliënten van een verpleeghuis dat onderdeel is van een kleine organisatie).

3.5 Mentaal welbevinden

Interviews

De respondenten zijn over het algemeen tevreden over de geestelijke verzorging (pastor, kerkdiensten, zingeving) die binnen de instelling wordt aangeboden. Een enkeling (n=4) geeft aan dat binnen de instelling minder aandacht voor geestelijke verzorging aanwezig

is dan gewenst of merkt op dat de capaciteit van de geestelijke verzorging de laatste tijd is afgenomen (n=2). De mate waarin en de manier waarop geestelijke verzorging wordt aangeboden verschilt tussen de instellingen. De kloosterverzorgingshuizen hebben op dit gebied een aparte status. In deze instellingen is veel aandacht voor geestelijke verzorging en geloofsovertuiging speelt een grote rol in het leven van de bewoners.

In de 'reguliere' instellingen is vaak een pastor beschikbaar, alhoewel dit niet voor alle instellingen geldt. Ook varieert het aantal kerkdiensten dat wordt aangeboden tussen de instellingen en verschilt de beschikbaarheid van ruimte hiervoor. In sommige instellingen is een zaal ingeruimd als gebedsruimte en zijn speciale hoekjes aanwezig waar een kaarsje gebrand kan worden, terwijl in andere huizen de algemene recreatieruimte ook gebruikt wordt als ruimte waar de gebedsdiensten gehouden worden. Het laatste belangrijke verschil tussen de instellingen is de mogelijkheid om geestelijke verzorging te bieden aan bewoners met een andere geloofsovertuiging dan de Rooms-katholieke. In veel van de instellingen is de geestelijke verzorging voor Rooms-katholieke bewoners (meestal het merendeel van de bewoners) georganiseerd, maar speciale voorzieningen voor bewoners met een andere geloofsovertuiging zijn niet aanwezig. Vaak wordt dan vanuit de eigen geloofsgemeenschap geregeld dat de bewoner bij de kerkdiensten en/of andere activiteiten van de eigen kerk aanwezig kan zijn.

Een respondent geeft aan:

'Bewoners die een andere geloofsovertuiging hebben dan het Rooms-katholieke geloof zorgen zelf met de eigen geloofsgemeente voor geestelijke verzorging' (vertegenwoordiger cliënten van een verzorgingshuis met verpleeghuisafdeling dat onderdeel is van een kleine organisatie 23R).

Zo is in slechts enkele instellingen een gebedsruimte voor moslim bewoners aanwezig. Wel geven veel respondenten aan zich bewust te zijn van het feit dat in de toekomst vaker moslim bewoners opgenomen worden en dat nagedacht moet worden over hoe deze bewoners goede geestelijke verzorging kunnen ontvangen.

Een respondent geeft aan:

'Er is aandacht voor de religie van de bewoners. Op het moment zijn de meeste bewoners Rooms-katholiek, maar men is zich bewust dat dit straks anders kan worden. Momenteel wordt nagedacht over hoe men dit algemener kan maken. Voorheen was een pastor aanwezig, maar sinds korte tijd is een geestelijk verzorger aangenomen die zich meer richt op alle geloofsovertuigingen' (vertegenwoordiger cliënten van een verpleeghuis dat onderdeel is van een grote organisatie 22I).

3.6 Professionele kwaliteit van zorgverleners/medewerkers

Vragenlijst

In de totale groep vindt 94% van de respondenten dat bewoners en familieleden *vaak* of *altijd* vriendelijk en respectvol worden bejegend en vindt 6% van de respondenten dat bewoners en familieleden *soms* vriendelijk en respectvol worden bejegend (zie figuur 3.7 en figuur 3.8). Van de totale groep is 98% van de respondenten van mening dat bewoners tevreden zijn over de medewerkers (zie figuur 3.9).

Opvallend is dat de vertegenwoordigers van cliënten positiever zijn over de bejegening van bewoners ($p < 0,05$) en familieleden ($p < 0,01$) dan de vertegenwoordigers van medewerkers. Vertegenwoordigers van cliënten geven dan ook vaker ($7,9 \pm 1,0$ vs $7,3 \pm 0,8$) aan dat bewoners tevreden zijn over medewerkers dan vertegenwoordigers van medewerkers ($p < 0,01$). Hetzelfde geldt voor respondenten uit kleine organisaties, zij zijn positiever over de bejegening van bewoners ($p < 0,05$) en familieleden ($p < 0,05$) dan respondenten uit grote organisaties. Respondenten uit kleine organisaties geven vaker ($7,9 \pm 0,9$ vs $7,5 \pm 1,0$) aan dat bewoners tevreden zijn over medewerkers dan respondenten uit grote organisaties ($p < 0,05$).

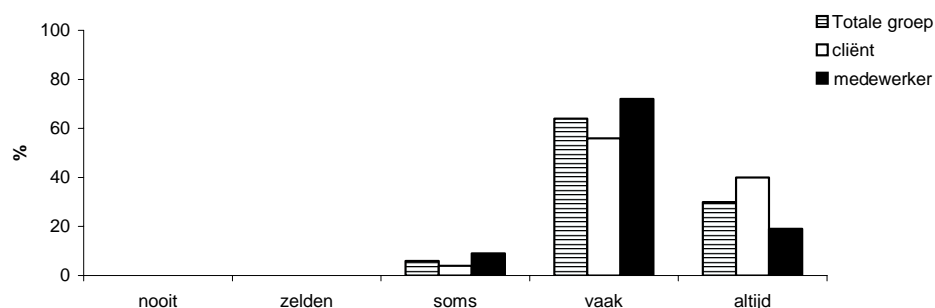
Interviews

De respondenten zijn van mening dat bewoners over het algemeen vriendelijk en respectvol bejegend worden, maar vergeleken met de oordelen op de vragenlijst geven de respondenten tijdens de interviews vaker aan dat de bejegening soms wel wat beter kan. Ook wordt aangegeven dat de bejegening per medewerker kan verschillen. Meerdere respondenten ($n=6$) noemen in dit verband stagiaires en jongere medewerkers.

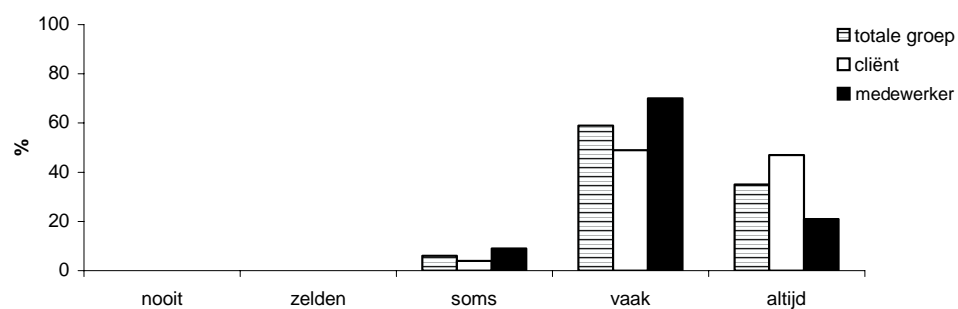
Respondenten geven aan:

'Er zijn verschillen in bejegening per medewerker, sommige medewerkers benaderen de bewoners soms wat te kinderlijk' (vertegenwoordiger cliënten van een verpleeghuis dat onderdeel is van een grote organisatie 27K) en 'De bejegening verschilt tussen de medewerkers. Men is meer tevreden over de bejegening op de somatische afdeling dan op de pg-afdeling' (vertegenwoordiger cliënten van een verpleeghuis dat onderdeel is van een grote organisatie 14G).

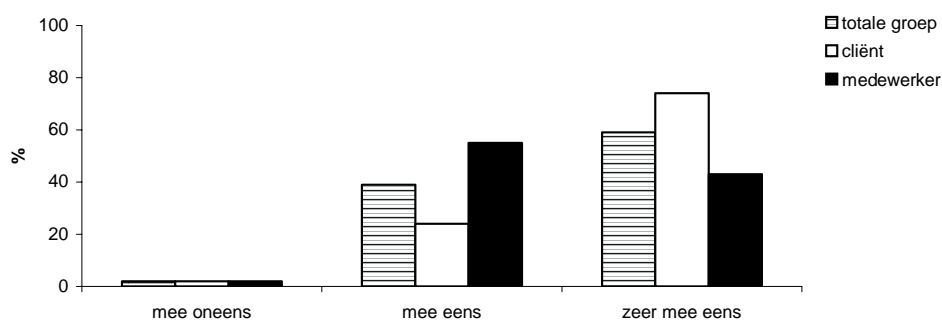
Verskillende respondenten ($n=8$) geven aan dat binnen de instelling een gedragscode aanwezig is, alhoewel deze niet altijd op papier staat ($n=2$). Daarnaast wordt de gedragscode ook niet altijd nageleefd ($n=2$). Als reden hiervoor wordt genoemd dat het omzetten van gedragscode naar praktijk soms moeizaam verloopt.



Figuur 3.7. In mijn instelling worden bewoners vriendelijk en respectvol bejegend



Figuur 3.8. In mijn instelling worden familieleden vriendelijk en respectvol bejegend



Figuur 3.9. In mijn instelling zijn bewoners tevreden over de medewerkers

3.7 Professionele zorgorganisatie

Vragenlijst

Van alle respondenten is 58% van mening dat over het algemeen *vaak* (53%) of *altijd* (5%) voldoende personeel aanwezig is.

Daarnaast vindt 42% van de respondenten dat over het algemeen genomen *soms* (23%), *zelden* (12%) of *nooit* (7%) voldoende personeel aanwezig is (zie figuur 3.10). Deze respondenten (n= 43) zijn afkomstig uit 36 instellingen die tot 15 verschillende organisaties behoren.

Opvallend is dat vertegenwoordigers van medewerkers positiever zijn over het aantal keren dat voldoende personeel aanwezig is binnen de instelling, dan vertegenwoordigers van cliënten ($p < 0,05$). Daarentegen zijn respondenten uit de verzorgingshuizen met een verpleeghuisafdeling negatiever over het aantal keren ($3,0 \pm 1,1$ vs $4,0 \pm 0,7$) dat voldoende personeel aanwezig is binnen de instelling dan respondenten uit verzorgingshuizen zonder verpleeghuisafdeling ($p < 0,01$).

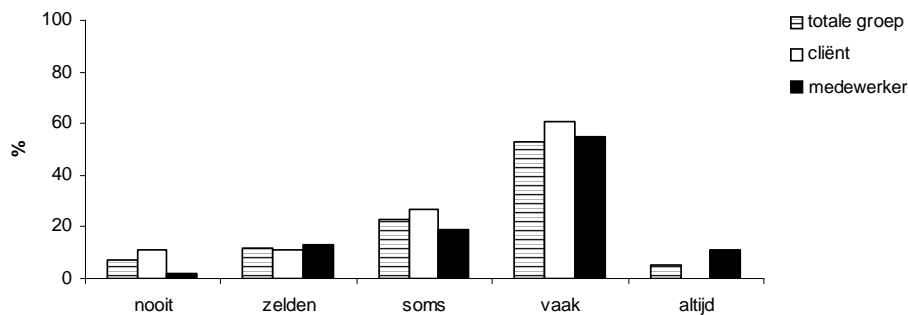
In de totale groep is 76% van de respondenten van mening dat *zelden* (39%) of *nooit* (37%) behandelingen worden uitgevoerd tegen de wens van de bewoner in, terwijl 24% van de respondenten van mening is dat *soms* (23%) of *vaak* (1%) behandelingen worden uitgevoerd tegen de wens van de bewoner in (zie figuur 3.11).

Interviews

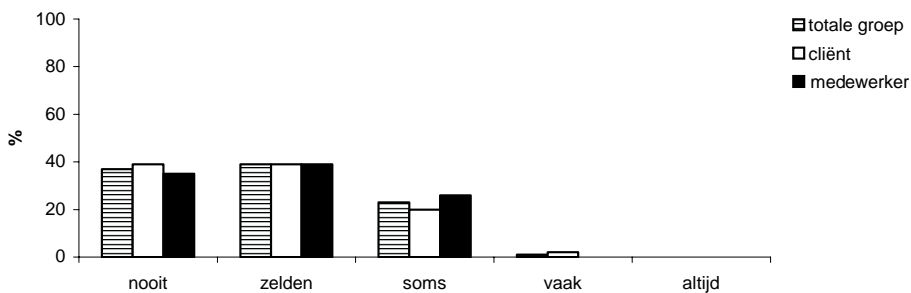
Uit de vragenlijst komt naar voren dat meer dan de helft van de respondenten van mening is dat *vaak* of *altijd* voldoende personeel aanwezig is. Dit beeld wordt bevestigd in de interviews, alhoewel wel een kanttekening geplaatst kan worden. Tweederde van de respondenten die aangeven dat voldoende personeel aanwezig is, geeft namelijk aan dat meer personeel wel wenselijk wordt geacht. De respondenten geven twee redenen waarom dit wenselijk zou zijn. Ten eerste wordt aangegeven dat ondanks dat het management aangeeft dat conform de normen voldoende personeel aanwezig is, in de praktijk toch een tekort wordt ervaren. Ten tweede wordt aangegeven dat voldoende personeel aanwezig is om de minimale zorg te leveren, maar dat alle zorg gehaast wordt geleverd waardoor bewoners te weinig aandacht krijgen.

Respondenten geven aan:

‘Binnen de instelling is conform de gestelde normen voldoende personeel beschikbaar, maar meer handen aan het bed zou wenselijk zijn omdat het wisselend mogelijk is om bewoners ook nog voldoende aandacht te kunnen geven’ (vertegenwoordiger cliënten en medewerkers van een verzorgingshuis met een verpleegafdeling dat onderdeel is van een kleine organisatie 83D)’



Figuur 3.10. In mijn instelling is over het algemeen genomen voldoende personeel aanwezig



Figuur 3.11. In mijn instelling worden behandelingen uitgevoerd tegen de wens van de bewoner in

Respondenten geven aan:

‘Binnen de instelling zijn op zich voldoende handen aan het bed om de zorg te bieden. Maar meer handen aan het bed zou wenselijk zijn, omdat er nu geen ruimte is voor voldoende aandacht voor de bewoner’ (vertegenwoordiger cliënten en medewerkers van een verpleeghuis dat onderdeel is van een kleine organisatie 7B).

Een aantal respondenten ($n=12$) geeft aan dat binnen de instelling wisselend voldoende personeel aanwezig is. Met name, in weekenden, vakantieperioden, bepaalde uren van de dag en in griepperioden komt het voor dat onvoldoende personeel aanwezig is.

Volgens een aantal respondenten ($n=4$) worden deze tijdelijke tekorten binnen de instelling veroorzaakt door het niet efficiënt inzetten van medewerkers en een respondent geeft aan dat het veroorzaakt wordt doordat medewerkers te lang pauzeren.

De helft van de geïnterviewden is van mening dat het opleidingsniveau van de medewerkers binnen de instelling voldoende is. Een kwart van de geïnterviewden is daarentegen van mening dat het opleidingsniveau van de medewerkers binnen de instelling wisselend

is of vindt het wenselijk dat het opleidingsniveau van de medewerkers hoger is. De overige respondenten (25%) zijn ontevreden over het opleidingsniveau van de medewerkers binnen de instelling.

Deze laatste groep geeft verder aan dat de laatste jaren het opleidingsniveau achteruit is gegaan. Door de toenemende zorgzwaarte worden ook andere eisen gesteld aan de medewerkers en daar wordt onvoldoende aandacht aan geschonken.

Een respondent geeft aan:

‘Voor goede zorg moet je niet alleen een hand, maar ook verstand aan het bed hebben’ (vertegenwoordiger cliënten van een verpleeghuis dat onderdeel is van een grote organisatie 21).

Het merendeel van de respondenten (n=53) geeft aan dat bewoners binnen de instelling een zorgplan hebben, terwijl een aantal respondenten (n=4) aangeeft dat binnen de instelling nog niet met een zorgplan gewerkt wordt, maar dat dit in de toekomst wel ingevoerd wordt. Twee respondenten hebben aangegeven niet te weten wat een zorgplan is en niet te weten of bewoners binnen de instelling een zorgplan hebben. Bij het opstellen van het zorgplan worden de bewoner en/of familieleden vaak betrokken.

Twee respondenten wisten niet of de zorgplannen geëvalueerd worden, maar de overige respondenten gaven aan dat het zorgplan wel geëvalueerd wordt.

Er is wel een groot verschil in de frequentie waarmee de evaluatie plaatsvindt. In sommige instellingen vindt de evaluatie één keer per jaar plaats, terwijl in andere instellingen het zorgplan iedere zes weken geëvalueerd wordt of indien nodig zelfs vaker.

De evaluatie van het zorgplan vindt meestal plaats in het multidisciplinaire overleg (MDO). Na afloop van het MDO worden de bewoner en/of familie ingelicht over eventuele veranderingen. Een aantal respondenten (n=5) gaf aan dat bewoner en/of familie uitgenodigd wordt om de evaluatie van het zorgplan in het MDO bij te wonen. Op deze manier krijgt de bewoner en/of familie meer inspraak in eventuele veranderingen van het zorgplan.

Uit de vragenlijsten en interviews is onvoldoende duidelijk geworden in hoeverre de afspraken die gemaakt zijn met betrekking tot het zorgplan daadwerkelijk nagekomen worden door de medewerkers.

Wel heeft een aantal respondenten (n=4) aangegeven dat als het personeel het druk heeft het zorgplan onvoldoende wordt gelezen.

Binnen instellingen kan het per afdeling verschillen of een zorgplan aanwezig is, of protocollen worden nageleefd en of de inplanning van medewerkers goed wordt uitgevoerd.

Daarnaast geven respondenten (n=6) aan dat verschillen bestaan in de kwaliteit van de medewerkers, waardoor per afdeling verschillen kunnen ontstaan in bijvoorbeeld bejegening, sfeer en hoeveelheid werk dat geleverd wordt.

3.8 Klachtenregeling

Vragenlijst

In de totale groep vindt 81% van de respondenten dat klachten van bewoners *vaak* (52%) of *altijd* (29%) serieus worden genomen, terwijl 19% vindt dat klachten *soms* serieus worden genomen. Klachten van familieleden worden volgens 85% van de respondenten *vaak* (43%) of *altijd* (42%) serieus genomen en volgens 15% is hier *soms* sprake van (zie figuur 3.12 en figuur 3.13).

Opvallend is dat respondenten uit kleine organisaties vaker ($5,0 \pm 0,6$ vs $4,0 \pm 0,7$) vinden dat klachten van familieleden serieus genomen worden dan de respondenten in grote organisaties ($p < 0,01$).

Interview

De oordelen uit de vragenlijst worden bevestigd in de interviews. In alle instellingen kunnen bewoners terecht met klachten bij een klachtencommissie en/of vertrouwenspersoon. Niet elke instelling heeft een eigen klachtencommissie, maar wel een klachtencommissie die overkoepelend is voor meerdere instellingen of één klachtencommissie binnen een organisatie.

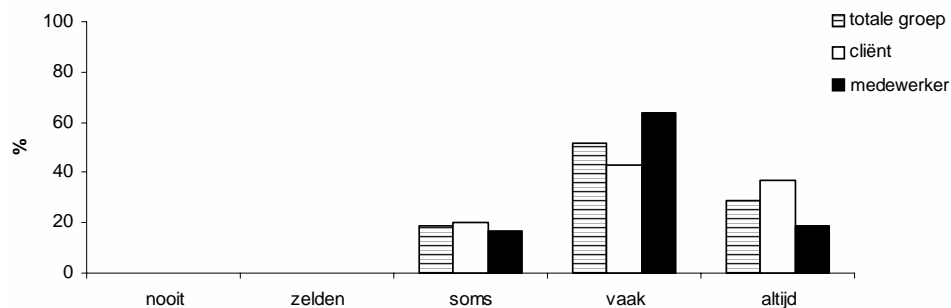
Bij de klachtencommissie komen weinig klachten terecht. Hiervoor geven respondenten twee redenen: De klachten worden al in een eerder stadium opgelost ($n=10$) en bewoners durven geen klachten in te dienen, omdat ze bang zijn dat dit nadelige gevolgen voor hen heeft ($n=5$). In de meeste gevallen geven respondenten aan dat eerst geprobeerd wordt het probleem op de werkvloer te bespreken dan wel op te lossen. Als dat niets oplevert wordt het probleem besproken met een leidinggevende.

Indien dat ook niks oplevert dan kan de bewoner naar een vertrouwenspersoon (indien aanwezig). Deze probeert dan te bemiddelen. In het uiterste geval kan de bewoner dan nog de klacht bij de klachtencommissie indienen. Het streven is echter om problemen onderling op te lossen.

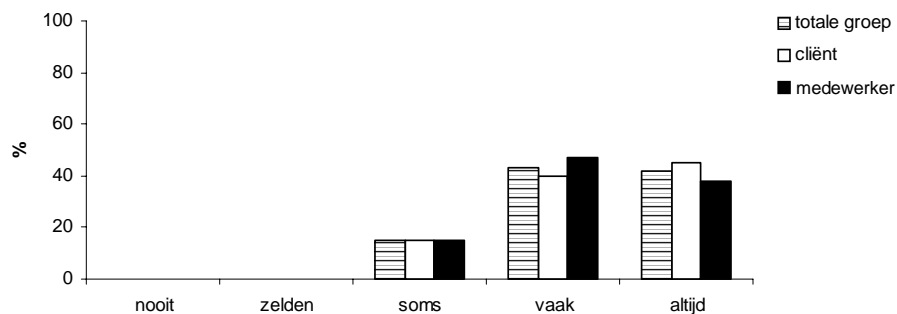
Respondenten geven aan:

‘Binnen het huis wordt snel gereageerd op klachten en bijna altijd zijn ze door middel van een goed gesprek op te lossen’ (vertegenwoordiger medewerkers van een verzorgingshuis dat onderdeel is van een kleine organisatie 53Z) en ‘Binnen de klachtencommissie komen zelden of nooit klachten binnen. De meeste klachten worden al eerder opgelost door met desbetreffende personen een gesprek aan te gaan’ (vertegenwoordiger cliënten van een verpleeghuis dat onderdeel is van een kleine organisatie 8C).

Als bewoners met klachten naar leden van de cliëntenraad toekomen dan geven ze de bewoners uitleg over de mogelijkheden die er zijn en geven ze advies. Daarnaast zijn er



Figuur 3.12. In mijn instelling worden klachten van bewoners serieus genomen



Figuur 3.13. In mijn instelling worden klachten van familieleden serieus genomen

cliëntenraden die inventariseren of er algemene klachten (bijvoorbeeld verkeerde temperatuur van het eten) zijn onder de bewoners en zei leggen deze klachten dan voor aan het management.

Het feit dat in iedere instelling de mogelijkheid is om een klacht in te dienen, wil niet zeggen dat klachten ook altijd opgelost of goed afgehandeld worden.

Enkele respondenten (n=6) geven aan dat niet altijd iets met een klacht gedaan wordt of dat niet wordt teruggekoppeld wat met de klacht gedaan wordt, waardoor soms het gevoel heerst dat de klachten niet serieus worden genomen.

3.9 Veiligheid en ongevallen

Vragenlijst

Binnen de instelling worden volgens 94% van de respondenten middelen en maatregelen (zoals fixeren of apart zetten van de bewoners) *zelden* (54%) of *nooit* (40%) te snel

toegepast. Een klein deel van de respondenten, 6%, geeft aan dat binnen de instelling middelen en maatregelen *soms* te snel worden toegepast (zie figuur 3.14).

Wel zijn verschillen tussen groepen waarneembaar. Naar de mening van respondenten uit verpleeghuizen worden vaker middelen en maatregelen te snel toegepast in vergelijking met respondenten uit verzorgingshuizen ($p < 0,01$). Hetzelfde geldt voor respondenten uit grote organisaties in vergelijking met respondenten uit kleine organisaties ($p < 0,05$).

Daarentegen geven respondenten uit instellingen met alleen bewoners met somatische klachten minder vaak ($1,0 \pm 0,5$ vs $2,0 \pm 0,5$ en $2,0 \pm 0,6$) aan dat middelen en maatregelen (zoals fixeren en apart zetten) te snel worden toegepast in vergelijking met respondenten uit instellingen met alleen bewoners met psychogeriatrische klachten en uit instellingen met zowel bewoners met somatische als psychogeriatrische klachten ($p < 0,05$). Hetzelfde geldt voor respondenten uit instellingen in Midden Limburg die in vergelijking met respondenten uit instellingen in Noord- en Zuid Limburg minder vaak ($1,0 \pm 0,3$ vs $2,0 \pm 0,6$) aangeven dat middelen en maatregelen (zoals fixeren en apart zetten) te snel worden toegepast ($p < 0,01$).

Indien zich een incident voordoet dan wordt dit volgens 87% van de totale groep *vaak* (22%) of *altijd* (65%) aan de bewoner of familie medegedeeld. Incidenten worden volgens 13% van de totale groep *soms* (12%) of *zelden* (1%) medegedeeld (zie figuur 3.15).

Interview

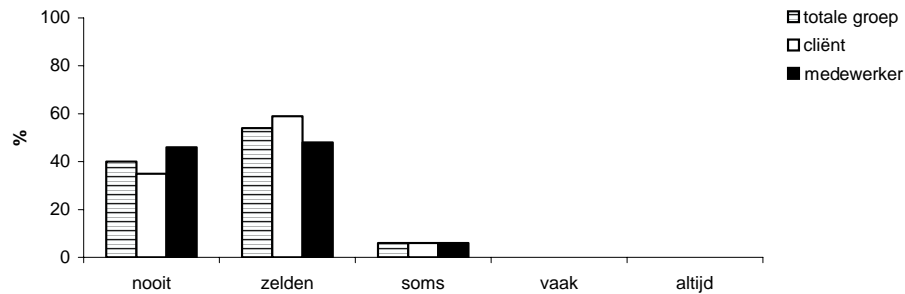
De geïnterviewden hebben de indruk dat incidenten en ook bijna-incidenten in het algemeen goed geregistreerd worden.

Registratie vindt plaats door middel van het invullen van een MIP (melding incidenten patiëntenzorg) of MIC (melding incidenten cliëntenzorg). Daarnaast wordt de bewoner en/of familie vaak op de hoogte gesteld van incidenten.

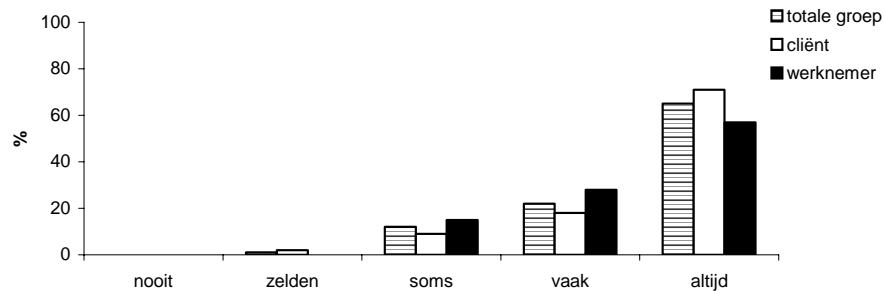
Respondenten geven aan:

'Van elk incident wordt een MIC melding gemaakt' en 'Er wordt altijd melding gemaakt van ongevallen' (vertegenwoordiger cliënten van een verpleeghuis dat onderdeel is van een kleine organisatie 10E), en 'Alle incidenten worden geregistreerd' (vertegenwoordigers cliënten van een verzorgingshuis dat onderdeel is van een kleine organisatie 103K).

De interviews bevestigen hierin de oordelen uit de vragenlijsten. Wel zijn er respondenten ($n=6$) die aangeven dat familie alleen op de hoogte gesteld wordt van bijvoorbeeld een valincident als de bewoner daar ietsel aan over heeft gehouden, maar als dat niet het geval is dan wordt de familie niet ingelicht over het valincident. In veel instellingen is een commissie aanwezig die de MIP/MIC formulieren beoordeelt. Twee respondenten hebben twijfels of vervolgens nog iets ondernomen wordt door de commissie, omdat nog



Figuur 3.14. In mijn instelling worden middelen en maatregelen (zoals fixeren of apart zetten van de bewoners) te snel toegepast



Figuur 3.15. In mijn instelling wordt een incident (zoals vallen of verkeerde medicatie) aan de bewoner of de familie medegedeeld

nooit een terugkoppeling naar de werkvloer heeft plaatsgevonden. Daarentegen geven acht respondenten aan dat de MIP/MIC commissie binnen de instelling actief onveilige situaties probeert op te lossen.

Respondenten hebben het gevoel dat in de instelling aandacht is voor preventie van valincidenten. Zo worden traphekjes geplaatst, worden kleedjes op de vloer van de gang en de kamers van bewoners verwijderd en worden na het dweilen waarschuwborden op de natte vloer geplaatst. Ook wordt aan medewerkers voorlichting gegeven over veiligheid en krijgen bewoners die regelmatig vallen, heupbeschermingsbroekjes aan. Bewoners van aanleunwoningen mogen zelf weten of ze losse vloerkleedjes in de woning neerleggen, maar door middel van voorlichting wordt geprobeerd er voor te zorgen dat bewoners deze zelf verwijderen. Ook zijn er instellingen die door middel van bewegingsdetectoren of zogenaamde knopensystemen bewoners (over het algemeen bewoners van een psychogeriatric afdeling) in de gaten kunnen houden en ervoor zorgen dat deze bewoners zich vrij kunnen bewegen binnen de voor hun toegestane ruimte. Desalniettemin zijn volgens de respondenten valincidenten moeilijk volledig te voorkomen en naar-

mate het personeelstekort groter is, neemt de kans op valincidenten toe omdat dan onvoldoende toezicht kan worden gehouden.

3.10 Communicatie

Interviews

Eén derde (32%) van de respondenten geeft aan dat binnen de instelling informatie wordt verspreid door middel van een huiskrant of kabelkrant. Daarnaast ontvangen bewoners doorgaans bij opname een informatiefolder waarin bijvoorbeeld huisregels en klachtenregeling beschreven staan.

In verschillende instelling hangen informatieborden of staat bij de ingang een rek waarin allerlei informatiemateriaal aanwezig is.

Eén respondent merkt wel op dat niet altijd goed wordt opgelet of bewoners de informatie wel begrijpen en ook voor slechtzijnde bewoners wordt de informatiefolder niet altijd voorgelezen of in braille verspreid.

Opvallend is dat 'communicatie' regelmatig genoemd wordt bij de vraag waarover men het meest en het minst tevreden is binnen de instelling.

Een aantal respondenten (n=5) is zeer tevreden over de informatievoorziening en een deel van de respondenten (n=16) is ook bijzonder positief over de communicatie binnen de instelling. Hierbij worden voornamelijk de korte lijnen tussen management en medewerkers, korte lijnen tussen medewerkers en bewoners en een open cultuur als pluspunten genoemd.

Respondenten geven aan:

'Er is een open sfeer in de instelling, waarbij men elkaar ook aanspreekt op zaken die minder goed gaan' (vertegenwoordiger cliënten van een verpleeghuis dat onderdeel is van een grote organisatie 22I), 'De organisatie is wel open en transparant, er is veel ruimte voor medezeggenschap' (vertegenwoordigers cliënten van een verzorgingshuis dat onderdeel is van een grote organisatie 11O/12O) en 'De laatste acht jaar is de communicatie verbeterd. Bewoners durven beter voor hun mening uit te komen. Dit komt deels door veranderingen in de maatschappij en een nieuwe generatie, maar ook door het invoeren van een bejegeningencode' (vertegenwoordiger cliënten van een verpleeghuis dat onderdeel is van een grote organisatie 23J).

Toch zijn niet alle respondenten even positief over de communicatie binnen de instelling. Een deel van de respondenten (n=19) noemt communicatie als één van de meest negatieve punten met betrekking tot de kwaliteit van zorg. De grote afstand tussen management en de medewerkers/bewoners en een angstcultuur, waarbij bewoners geen kritiek durven te geven, worden hierbij als voorbeelden genoemd.

Respondenten geven aan:

‘De directeur komt zelden tot nooit op de werkvloer’ (vertegenwoordiger cliënten van een verpleeghuis dat onderdeel is van een grote organisatie 14G) en ‘Bewoners durven niet snel iets te zeggen. Ze beseffen goed dat ze afhankelijk zijn van anderen en zijn daarom bang om kritiek te geven of te klagen’ (vertegenwoordiger cliënten van een verzorgingshuis met een verpleeghuisafdeling dat onderdeel is van een grote organisatie 68A).

3.11 Verschillen in mening over kwaliteit van zorg

In de voorgaande paragrafen is een overzicht gegeven van oordelen op verschillende onderdelen van kwaliteit van zorg. In het algemeen zijn soms verschillen aangetroffen tussen vertegenwoordigers van cliënten en vertegenwoordigers van medewerkers. Die verschillen zijn betrekkelijk klein. Daarop vormen vijf instellingen een uitzondering. Binnen die instellingen hebben de vertegenwoordigers van cliënten en de vertegenwoordigers van medewerkers meer dan 25% (met als uitersten 25-56%) van de vragen tegenstrijdig beantwoord (onvoldoende vs voldoende/goed). Deze vijf instellingen zijn verpleeghuizen uit vijf verschillende organisaties.

De vragen waarover een verschil van mening was varieerden per instelling.

De vragen (met scores) waarover het meest frequent een verschil van mening bestond, staan vermeld in tabel 3.3.

Binnen deze instellingen lijken voornamelijk onderwerpen waarbij communicatie een rol speelt verschillend ervaren te worden, maar ook bestaat een verschil in beleving van de wachttijd.

3.12 Positieve punten en verbetermogelijkheden binnen instellingen

Interviews

Tijdens het interview werd alle respondenten gevraagd vijf punten te noemen waarover men het meest en vijf punten waarover men het minst tevreden was binnen de instelling. Verder werd respondenten gevraagd wat ze zouden willen veranderen binnen de instelling. De antwoorden op deze vragen zijn samengevat in tabellen 3.4 en 3.5.

Het is opvallend dat onderwerpen zoals ligging van de instelling, communicatie, eten/maaltijd en bejegening zowel bij de positieve als negatieve punten worden genoemd.

Het lijkt erop dat respondenten deze zaken belangrijk vinden voor de kwaliteit van zorg.

Tabel 3.3. **Vragen waarover vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers van mening verschillen per instelling waar meer dan 25% van de vragen tegenstrijdig beantwoord is**

Instelling		Vraag 1	Vraag 2	Vraag 3	Vraag 4
Verpleeghuis, grote organisatie 14G	Cliënt	Soms	Soms	Altijd	Zelden
	Medewerker	Altijd	Altijd	Soms	Vaak
Verpleeghuis, grote organisatie 16H	Cliënt	Altijd	Altijd	Zelden	Altijd
	Medewerker	Soms	Soms	Soms	Vaak
Verpleeghuis, grote organisatie 1A	Cliënt	Soms	Soms	Vaak	Soms
	Medewerker	Altijd	Altijd	zelden	Altijd
Verpleeghuis, grote organisatie 27K	Cliënt	Altijd	Altijd	Zelden	Altijd
	Medewerker	Soms	Soms	Vaak	Vaak
Verpleeghuis, kleine organisatie 9D	Cliënt	Altijd	Altijd	Zelden	Altijd
	Medewerker	Soms	Soms	Vaak	Soms
Vraag 1: In mijn instelling worden klachten van bewoners serieus genomen					
Vraag 2: In mijn instelling worden klachten van familieleden serieus genomen					
Vraag 3: Moeten bewoners die bellen of om hulp vragen te lang wachten					
Vraag 4: Wordt een incident (zoals vallen of verkeerde medicatie) aan de bewoner of de familie medegedeeld					

De onderwerpen genoemd als verbetermogelijkheden komen weer terug bij de gewenste veranderingen. Het personeelstekort wordt het meest genoemd bij de verbetermogelijkheden en dit is terug te vinden bij de gewenste verandering en verder worden ook veel zaken op het gebied van woonfaciliteiten genoemd bij de gewenste veranderingen.

De respondenten is ook gevraagd naar hun mening over de actualiteit van de berichtgeving over de ouderenzorg. Daarbij is specifiek gevraagd naar een aantal van de aanbevelingen voor verbetering van de kwaliteit van zorg uit het rapport van de commissie Kennedie [17]. Respondenten geven hierover het volgende aan:

Op de invoering van een sterrensysteem reageert 20% van de respondenten positief. Het merendeel van de respondenten (63%) zegt niets te zien in een sterrensysteem. De overige respondenten (17%) staan neutraal tegenover een sterrensysteem.

Tabel 3.4. **Positieve punten en verbetermogelijkheden binnen instellingen**

	N
Positieve punten	
Activiteiten	32
Eten/maaltijd	31
Verzorging in het algemeen	21
Ligging van de instelling	19
Bejegening	17
Goede sfeer:	16
– Aankleding gebouw	13
– Omgang collega's onderling	6
– Omgang tussen personeel/ bewoners en familie	4
Vraaggerichte zorg wordt geboden	11
Open cultuur	10
Kleine instelling	7
Communicatie	6
Aandacht en waardering voor bewoner, familie, vrijwilliger en personeel	6
Betrokkenheid personeel/management	6
Verbetermogelijkheden	
Personeelstekort	17
Aankleding gebouw/oud gebouw	15
Communicatie	11
Ligging van de instelling	7
Te weinig aandacht voor bewoners	7
Te kleine kamers	7
Bejegening	5
Gebrek aan privacy	5
Grote afstand tussen management en bewoners	4
Bewoners durven geen kritiek te geven	4
Kwaliteit personeel is wisselend	4
Door bezuinigingen zijn extraatje/vakantie weggevalen	4
Eten/maaltijd	4

Tabel 3.5. **Gewenste veranderingen binnen instellingen**

	N
Gewenste veranderingen	
Meer (gekwalficeerd) personeel	27
Personeel meer tijd voor bewoner	11
Nieuw gebouw	9
Een kok in de keuken, zelf koken in plaats van eten van buitenaf	8
Ander meubilair, computers voor bewoners/medewerkers	7
Alle bewoners een eigen kamer	7
Mooie tuin (op zithoogte), eventueel met dieren	7
Meer sfeervolle aankleding gebouw	6
Persoonsgerichte zorg	5
Nagaan of de personeelsverhouding goed is	5

Een respondent geeft aan:

‘Het is moeilijk in te schatten op dit moment of zo’n sterrenstelsel iets toevoegt. De vraag is dan ook wat de sterren zullen bepalen. Het kan zomaar zijn dat bijvoorbeeld de ligging een rol gaat spelen, en dat zijn dingen waar instellingen soms niets aan kunnen veranderen’ (vertegenwoordiger cliënten van een verpleeghuis dat onderdeel is van een grote organisatie 22I).

Op de aanbeveling: ‘Instellingen moeten meer concurreren met elkaar’ reageert 27% van de respondenten positief en 27% van de respondenten neutraal.

Daarentegen is 46% van de respondenten het niet eens met deze aanbeveling.

Respondenten geven aan:

‘Concurrentie lijkt niet echt haalbaar, omdat bewoners voornamelijk dicht bij familie of in de eigen oude buurt willen wonen. In plaats van concurrentie kunnen medewerkers beter bij elkaar in de instelling kijken en van elkaar leren hoe de zorg het beste geboden kan worden’ (vertegenwoordigers cliënten en medewerkers van een verzorgingshuis met verpleeghuisafdeling dat onderdeel is van een kleine organisatie 83D).

Verbeteren van de sfeer in de instellingen wordt door 90% van de respondenten positief beoordeeld. Enkele respondenten zijn het niet eens (6%) met deze aanbeveling of staan er neutraal (4%) tegenover.

Respondenten geven aan:

‘Sfeer is heel belangrijk en is ook bevorderlijk voor de kwaliteit van zorg, er wordt ook actief aandacht besteed aan de sfeer’ (vertegenwoordigers cliënten en medewerkers van een verpleeghuis dat onderdeel is van een grote organisatie 3A).

Op de aanbeveling: ‘Opleidingsniveau van de medewerkers moet van minder belang worden, het aantal medewerkers is belangrijker’ reageert 10% van de respondenten positief en 23% van de respondenten neutraal. Daarentegen is 67% van de respondenten het niet eens met deze aanbeveling.

Een respondent geeft aan:

‘We zijn het er niet mee eens dat het opleidingsniveau van minder belang moet worden. Er wordt steeds gewezen op de kwaliteit en daar heb je goed opgeleid personeel voor nodig. Je kunt niet een helpende inzetten waar je een verzorgende of verplegende nodig hebt. Je moet de juiste gekwalificeerde medewerkers de verantwoordelijkheid geven waar ze voor opgeleid zijn. Als een bewoner geïndiceerd is voor bepaalde zorg dan hoort die bewoner die zorg ook te krijgen van medewerkers die daarvoor opgeleid zijn’ (vertegenwoordiger medewerkers van een verpleeghuis dat onderdeel is van een grote organisatie 1A).

De respondenten hebben over het algemeen niet de indruk dat de genoemde aanbevelingen de kwaliteit van zorg ten goede komen, met uitzondering van het verbeteren van de sfeer. Respondenten geven aan dat het hotelwezen niet te vergelijken valt met de zorg en hebben weinig vertrouwen in bijvoorbeeld een sterrenstelsel. Daarbij zijn ze bang dat het commerciëler worden van de zorgsector ten koste zal gaan van de kwaliteit van zorg.

3.13 IGZ

De gegevens over de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen verkregen met dit onderzoek komen in hoge mate overeen met de voorlopige bevindingen afkomstig uit de inspectieformulieren en inspectiebezoeken van de IGZ.

3.14 Samenvatting resultaten

De uitkomsten van de vragenlijst voor de totale groep worden weergegeven in tabel 3.6.

Kwaliteit van zorg

Het merendeel van de respondenten (92%) is van mening dat binnen de instelling goede kwaliteit van zorg wordt geleverd. Respondenten van zeven instellingen (6 verpleeghuizen, 1 verzorgingshuis) zijn van mening dat de geleverde zorg binnen de instelling niet goed is. De vijf onderwerpen waarop deze instelling het laagst scoort zijn wachttijd, mogelijkheid voor toiletgang, aanbod individuele activiteiten, hoeveelheid aanwezig personeel en overeenkomst tussen zorgaanbod en wensen en behoeften.

Respondenten uit verzorgingshuizen zonder verpleeghuisafdeling en kloosterverzorgingshuizen zijn het meest positief over de kwaliteit van zorg binnen de instelling. Daarnaast zijn vertegenwoordigers van cliënten positiever over de kwaliteit van zorg dan vertegenwoordigers van medewerkers.

De uitkomsten van de vragenlijst worden bevestigd in de interviews.

Lichamelijk welbevinden/gezondheid

In de totale groep vindt 82% van de respondenten dat verleende zorg *vaak* tot *altijd* overeen komt met de wensen en behoeften van de bewoner.

Opvallend is echter dat in de interviews vaak voorbeelden worden gegeven van situaties waarin de zorg niet overeenkomt met de wensen en behoeften van de bewoner.

De respondenten zijn minder te spreken over de snelheid van de hulpverlening. Meer dan de helft vindt dat bewoners *soms* of *vaak* te lang moeten wachten wanneer zij bellen of om hulp vragen. Volgens een kwart van de geïnterviewden kunnen bewoners ook *zelden* of *soms* naar het toilet gaan wanneer zij dat willen.

Tabel 3.6. Scores vragenlijst voor de totale groep

Op de afdeling/instelling waar ik woon, werk of op bezoek kom:	Totale groep Limburg
Worden bewoners vriendelijk en respectvol bejegend	vaak
Worden familieleden vriendelijk en respectvol bejegend	vaak
Worden klachten van bewoners serieus genomen	vaak
Worden klachten van familieleden serieus genomen	vaak
Moeten bewoners die bellen of om hulp vragen te lang wachten	soms
Gaan bewoners naar het toilet als zij dat willen	vaak
Worden individuele activiteiten aangeboden die passen bij de interesse en mogelijkheden van de bewoner	vaak
Komt de verleende zorg overeen met de wensen en behoeften van de bewoner	vaak
Wordt een incident (zoals vallen of verkeerde medicatie) aan de bewoner of de familie medegedeeld	altijd
Worden middelen en maatregelen (zoals fixeren of apart zetten van de bewoner) te snel toegepast	zelden
Worden (be)handelingen uitgevoerd tegen de wens van de bewoner/vertegenwoordiger in	zelden
Is over het algemeen genomen voldoende personeel aanwezig	vaak
Stellingen:	
In mijn instelling wordt goede kwaliteit van zorg geleverd	7,5
In mijn instelling zijn bewoners tevreden over de medewerkers	7,6
Bewoners worden in mijn instelling op de juiste afdeling opgenomen	7,8

Woon- en leefomstandigheden en participatie

De woonomstandigheden verschillen sterk per instelling. Verschillen bestaan in ligging, grootte van de kamers, aankleding van het gebouw, aanwezigheid van voldoende loopruimte en aanwezigheid van een tuin of park. Uit de interviews komt naar voren dat de respondenten de woonomstandigheden als belangrijk beschouwen.

In de totale groep is 65% van de respondenten van mening dat binnen de instelling vaak tot altijd activiteiten worden aangeboden die passen bij de interesse en mogelijkheden van de bewoner. De overige geïnterviewden zijn minder tevreden over het aanbod van individuele activiteiten. Aangegeven wordt dat de mogelijkheid van het aanbieden van individuele activiteiten voor een groot deel afhankelijk is van de aanwezigheid van vrijwilligers en voldoende tijd en geld.

Over de dagindeling zijn de respondenten over het algemeen minder positief. In een groot deel van de instellingen is het niet goed mogelijk om een dagindeling aan te bieden die naar wens is van de individuele bewoner.

Mentaal welbevinden

Respondenten zijn over het algemeen tevreden over de geestelijke verzorging (pastor, kerkdiensten, zingeving) die binnen de instelling wordt aangeboden. De mate waarin en de manier waarop geestelijke verzorging wordt aangeboden verschilt tussen de instellingen. De kloosterverzorgingshuizen hebben op dit gebied een aparte status. In deze instellingen is veel aandacht voor geestelijke verzorging en geloofsovertuiging speelt een grote rol in het leven van de bewoners. Binnen deze instellingen zijn uitgebreide faciliteiten aanwezig.

Professionele kwaliteit van zorgverleners/medewerkers

De respondenten zijn van mening dat bewoners over het algemeen vriendelijk en respectvol bejegend worden, maar vergeleken met de oordelen uit de vragenlijst geven de respondenten tijdens de interviews vaker aan dat de bejegening soms wel wat beter kan. Ook wordt aangegeven dat de bejegening per medewerker kan verschillen.

Professionele zorgorganisatie

Uit de vragenlijst komt naar voren dat meer dan de helft van de respondenten van mening is dat *vaak* of *altijd* voldoende personeel aanwezig is. Dit beeld wordt bevestigd in de interviews, alhoewel wel een kanttekening geplaatst kan worden: Tweederde van de respondenten die aangeven dat voldoende personeel aanwezig is, geeft namelijk aan dat meer personeel wel wenselijk wordt geacht.

Vertegenwoordigers van medewerkers zijn positiever over het aantal keren dat voldoende personeel aanwezig is binnen de instelling dan vertegenwoordigers van cliënten. Daarentegen zijn respondenten uit de verzorgingshuizen met een verpleeghuisafdeling negatiever over het aantal keren dat voldoende personeel aanwezig is binnen de instelling dan respondenten uit verzorgingshuizen zonder verpleeghuisafdeling.

Klachtenregeling

Van de totale groep vindt 81% van de respondenten dat klachten van bewoners *vaak* of *altijd* serieus worden genomen, terwijl 19% vindt dat klachten *soms* serieus worden genomen.

Klachten van familieleden worden volgens 85% van de respondenten *vaak* of *altijd* serieus genomen worden en volgens 15% worden de klachten *soms* serieus genomen. De oordelen uit de vragenlijst worden bevestigd in de interviews. In alle instellingen kunnen bewoners terecht met klachten bij een klachtencommissie en/of vertrouwenspersoon.

Veiligheid en ongevallen

Van de totale groep geeft 94% van de respondenten aan dat binnen de instelling middelen en maatregelen (zoals fixeren of apart zetten van de bewoners) *zelden of nooit* te snel worden toegepast. Een klein deel van de respondenten, 6%, geeft aan dat binnen de instelling middelen en maatregelen *soms* te snel worden toegepast.

Wel zijn verschillen tussen groepen waarneembaar. Naar de mening van respondenten uit verpleeghuizen worden vaker middelen en maatregelen te snel toegepast in vergelijking met respondenten uit verzorgingshuizen. Hetzelfde geldt voor respondenten uit grote organisaties in vergelijking met respondenten uit kleine organisaties.

De geïnterviewden hebben de indruk dat incidenten en ook bijna incidenten over het algemeen goed geregistreerd worden.

Registratie vindt plaats door middel van het invullen van een MIP (melding incidenten patiëntenzorg) of MIC (melding incidenten cliëntenzorg). Daarnaast wordt de bewoner en/of familie vaak op de hoogte gesteld van incidenten.

Communicatie

Een derde (32%) van de respondenten geeft aan dat binnen de instelling informatie wordt verspreid door middel van een huiskrant of kabelkrant. Daarnaast ontvangen bewoners doorgaans bij opname een informatiefolder waarin bijvoorbeeld de huisregels en klachtenregeling beschreven staan.

Opvallend is dat communicatie regelmatig genoemd wordt bij de vraag waarover men het meest en het minst tevreden is binnen de instelling.

Een aantal respondenten (n=5) is zeer tevreden over de informatievoorziening en een deel van de respondenten (n=16) is ook bijzonder positief over de communicatie binnen de instelling. Hierbij worden voornamelijk de korte lijnen tussen management en medewerkers, korte lijnen tussen medewerkers en bewoners en een open cultuur als pluspunten genoemd. Toch zijn niet alle respondenten even positief over de communicatie binnen de instelling.

Een deel van de respondenten (n=19) benoemt communicatie als één van de meest negatieve punten met betrekking tot de kwaliteit van zorg.

Genoemd worden de grote afstand tussen management en de medewerkers/bewoners en een angstcultuur, waarbij bewoners geen kritiek durven te geven.

Verschillen in mening over kwaliteit van zorg

In het algemeen zijn soms verschillen aangetroffen tussen vertegenwoordigers van cliënten en vertegenwoordigers van medewerkers. Die verschillen zijn betrekkelijk klein. Daarop vormen vijf instellingen een uitzondering. Binnen die instellingen hebben de vertegenwoordigers van cliënten en vertegenwoordigers van medewerkers meer dan 25% (range 25-56%) van de vragen tegenstrijdig beantwoord (onvoldoende vs vol-

doende/goed). Deze vijf instellingen zijn allemaal verpleeghuizen uit vijf verschillende organisaties.

IGZ

De gegevens over de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen verkregen met dit onderzoek komen in hoge mate overeen met de voorlopige bevindingen afkomstig uit de inspectiefomulieren en inspectiebezoeken van de IGZ.

Conclusies en discussie [4]

4.1 Conclusies

De kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen van de provincie Limburg is niet onder de maat naar de mening van vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers. Integendeel, over het algemeen oordelen vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers positief. Dit is de belangrijkste conclusie van dit onderzoek.

Dat betekent echter niet dat geleverde zorg in de verpleeg- en verzorgingshuizen zonder meer goed is. De resultaten zijn daarin vrij eenduidig; de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen moet meer worden afgestemd op de behoeften van bewoners. Daarnaast kan de zorg nog verbeterd worden op een aantal gebieden, te weten de wachttijd na het bellen of na het vragen van hulp, de afstemming van het opleidingsniveau op de steeds complexere zorgvraag en de bouw van de instelling. Met het laatstgenoemde worden bouwjaar, inrichting en het aantal eenpersoonskamers/mogelijkheden voor privacy bedoeld.

4.2 Discussie

Methodologische kanttekeningen

Het doel van dit onderzoek was het vaststellen van kwaliteit van zorg van verpleeg- en verzorgingshuizen in Limburg, vanuit het perspectief van cliënten en medewerkers. Vanuit bovengenoemde doelstelling zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Wat is de geleverde kwaliteit van zorg in Limburgse verpleeg- en verzorgingshuizen naar de mening van vertegenwoordigers van cliënten en vertegenwoordigers van medewerkers?
2. In hoeverre bestaan verschillen in ervaren kwaliteit van zorg tussen vertegenwoordigers van cliënten en vertegenwoordigers van medewerkers?
3. In hoeverre bestaan verschillen in ervaren kwaliteit van zorg tussen respondenten in de subgroepen:
 - verpleeghuis / verzorgingshuis
 - kleine organisatie/ grote organisatie
 - verzorgingshuis met verpleeghuisafdeling / verzorgingshuis zonder verpleeghuisafdeling
 - psychogeriatric (PG) instelling/ somatiek instelling / gecombineerde instelling
4. Welke factoren vinden vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers belangrijk voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg?

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zijn vragenlijsten en interviews afgenomen bij vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers van alle 32 verpleeghuizen en van 25 verzorgingshuizen in Limburg. Aangenomen wordt dat de steekproef van 25 instellingen representatief is voor alle 104 verzorgingshuizen, waardoor een volledig beeld van de Limburgse situatie wordt weergegeven.

Op basis van de resultaten wordt een inschatting gemaakt van de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen in Limburg.

Hoewel deze inschatting een indicatie geeft, dient benadrukt te worden dat het om de mening van de respondenten gaat. De door respondenten ervaren kwaliteit is subjectief en dit houdt in dat de kwaliteit van zorg volgens objectieve maatstaven (bijvoorbeeld prevalentie van valincidenten) wellicht anders weergegeven moet worden. Zo kunnen respondenten bijvoorbeeld de indruk hebben dat valincidenten altijd geregistreerd worden, maar dat wil niet zeggen dat van ieder valincident daadwerkelijk een MIP/MIC formulier wordt ingevuld. Desalniettemin komen de gegevens over de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen verkregen met dit onderzoek in grote mate overeen met de voorlopige inzichten van de IGZ over de kwaliteit van zorg, verkregen met de inspectieformulieren en inspectiebezoeken.

Het onderhavige onderzoek dat heeft plaatsgevonden is een dwarsdoorsnede-onderzoek, de meting heeft op één moment plaatsgevonden. Dit kan ook van invloed zijn op de resultaten. Respondenten uit instellingen waar bijvoorbeeld tijdelijk een hoog ziekteverzuim is, zullen een hogere werkdruk ervaren op het moment van de meting, hetgeen mogelijk tot uiting komt in de beantwoording van de vragen. Voor zover de onderzoekers dit hebben kunnen nagaan waren in de instellingen geen uitzonderlijke situaties.

Wat is de geleverde kwaliteit van zorg in Limburgse verpleeg- en verzorgingshuizen naar de mening van vertegenwoordigers van cliënten en vertegenwoordigers van medewerkers?

Vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers zijn over het algemeen genomen tevreden met de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen in de provincie Limburg. Dat wil niet zeggen dat de zorg niet verbeterd kan worden. Ongeveer 8% van de respondenten (respondenten uit 6 verpleeghuizen en één verzorgingshuis) is ontevreden en de zorg moet volgens hen op verschillende punten verbeterd worden.

Het onlangs verschenen rapport 'Ouderen in instellingen' van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) [19] geeft de resultaten weer van een in 2004 gehouden onderzoek onder tehuusbewoners. Ook hier is de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen onderzocht en de uitkomsten vertonen veel overeenkomsten met de gevonden resultaten in Limburg. Belangrijke overeenkomsten in uitkomsten zijn de tevredenheid over de hoeveelheid activiteiten die georganiseerd wordt en de tevredenheid over de bejegening door het personeel, maar ook ontevredenheid over te weinig tijd voor een persoonlijk gesprek, traagheid waarmee geholpen wordt bij vragen om hulp, toiletgang niet zelf kunnen bepalen en de bouwkundige staat van de instelling.

De bejegening van de bewoner wordt ook in andere studies als positief ervaren. In het onderzoek van Meerlo en anderen [20] zijn cliënten uit verpleeg- en verzorgingshuizen redelijk tevreden over de kwaliteit van zorg en met name te spreken over onder andere de bejegening. Cliënten zijn tevreden over de houding van het personeel: namelijk 88% is van mening dat de medewerkers vriendelijk zijn. Ook uit de resultaten van de studie van

Eerkens en anderen [21] komt naar voren dat cliënten tevreden zijn over de bejegening van medewerkers.

De positieve uitkomst met betrekking tot bejegening lijkt tegenstrijdig te zijn met de meldingen die binnen komen op het meldpunt Verpleeghuiszorg [18]. In de top vijf van meest gemelde klachten komt bejegening voor, maar ook klachten over verzorging in het algemeen staan hierin vermeld, terwijl dit juist aspecten zijn waar de respondenten in dit onderzoek positief over zijn.

Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat bejegening en verzorging onderdelen van kwaliteit van zorg zijn, waar de bewoner direct hinder van ondervindt wanneer deze niet goed uitgevoerd worden. Mogelijk worden deze klachten daarom sneller gemeld bij het meldpunt Verpleeghuiszorg.

Belangrijk is de vraag of de bij het meldpunt geregistreerde klachten nu in het algemeen op grote schaal voorkomen. De negatieve berichtgeving in de media doet vermoeden dat de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen op grote schaal te wensen over laat, terwijl respondenten binnen dit onderzoek juist aangeven de negatieve berichtgeving binnen de eigen instelling niet te herkennen.

Direct na de start van het meldpunt Verpleeghuiszorg bedroeg het aantal meldingen 20 tot 25 per dag [18]. Dit aantal is inmiddels afgenomen. Opvallend is dat het aantal instellingen waarover meer dan één klacht wordt gerapporteerd zeer beperkt is. Wetende dat ongeveer 150.000 ouderen dagelijks zorg ontvangen in ongeveer 1700 verpleeg- en verzorgingshuizen, lijkt ook op basis van de meldpuntdata de conclusie niet gerechtvaardigd dat de zorgkwaliteit structureel onder de maat is.

Uiteraard neemt dat niet weg dat het noodzakelijk is waar mogelijk de zorg te verbeteren door (gemelde) klachten op te lossen en in het vervolg te voorkomen.

In hoeverre bestaan verschillen in ervaren kwaliteit van zorg tussen vertegenwoordigers van cliënten en vertegenwoordigers van medewerkers?

Over de gehele linie zijn vertegenwoordigers van cliënten positiever dan vertegenwoordigers van medewerkers, met als uitzondering over de hoeveelheid aanwezig personeel. Hierover zijn cliënten minder tevreden dan medewerkers. De verschillen in ervaren kwaliteit van zorg tussen vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers zijn echter betrekkelijk klein. Het is bekend dat het perspectief van medewerkers en van cliënten enigszins verschilt [22,23] en de gevonden verschillen zijn dan ook niet opmerkelijk.

Vijf instellingen vormen echter een uitzondering. Binnen die instellingen hebben de vertegenwoordigers van cliënten en vertegenwoordigers van medewerkers meer dan 25% (range 25-56%) van de vragen tegenstrijdig beantwoord.

Binnen deze instellingen lijken voornamelijk onderwerpen waarbij communicatie een rol speelt verschillend ervaren te worden. Daarnaast zijn in drie van deze vijf instellingen de vertegenwoordigers van cliënten en/of vertegenwoordigers van medewerkers van mening dat de kwaliteit van zorg binnen de instelling onvoldoende is. Goede communi-

catie lijkt dus essentieel voor goede kwaliteit van zorg te zijn. Het laatstgenoemde wordt ook bevestigd in het onderzoek van The [24].

In hoeverre bestaan verschillen in ervaren kwaliteit van zorg tussen respondenten in de subgroepen?

De respondenten uit verzorgingshuizen zijn positiever over de kwaliteit van zorg dan respondenten uit verpleeghuizen. Deze uitkomst wordt ook gevonden in het onderzoek van de SCP [19]. Landelijk gezien zijn verpleegkundigen ook positiever over de kwaliteit van zorg in verzorgingshuizen dan in verpleeghuizen [8] en in een studie [25] naar ouderen met psychogeriatrische problemen wordt gevonden dat de onderzochte afdelingen in verzorgingshuizen gemiddeld een betere kwaliteit van zorg bieden qua woonomgeving, sfeer, veiligheid en autonomie in vergelijking met afdelingen van verpleeghuizen.

Bewoners van verpleeghuizen hebben over het algemeen een grotere zorgbehoefte en een grotere mate van afhankelijkheid. Bewoners in het verpleeghuis zijn gemiddeld genomen ook ouder dan bewoners in verzorgingshuizen en ontvangen meer zorg [26]. Daarnaast komen zorgproblemen zoals decubitus vaker voor bij bewoners in verpleeghuizen dan in verzorgingshuizen [27]. Al deze aspecten maken dat de zorg in verpleeghuizen complexer is en meer vraagt van het verplegend en verzorgend personeel. Het lijkt erop dat de instellingen moeite hebben om aan deze complexe zorgvraag te voldoen.

Een complexe zorgvraag vraagt om professionele ondersteuning. Het is de vraag of die altijd voldoende geboden kan worden in het verpleeghuis. Bekend is dat het opleidingsniveau van de verplegende en verzorgenden binnen de verpleeghuiszorgsector over het algemeen laag is (minder dan 5% van het verplegend en verzorgend personeel is verpleegkundige niveau 4 of 5) [8], terwijl de complexiteit van de zorg steeds verder toeneemt. Als onvoldoende aandacht besteed wordt aan bijscholing en het opleidingsniveau, zal onvoldoende aan de zorgvraag voldaan kunnen worden. Ook zou de hoeveelheid aanwezig personeel hier een rol bij kunnen spelen. Respondenten uit verpleeghuizen geven namelijk vaker aan dat onvoldoende personeel aanwezig is in vergelijking met respondenten uit de verzorgingshuizen.

Respondenten uit kleine organisaties zijn positiever dan respondenten uit grote organisaties. Bewoners hoeven minder vaak lang te wachten bij het vragen om hulp, klachten worden vaker serieus genomen en er bestaat meer tevredenheid over de bejegening en over de medewerkers. Dit zijn opvallende uitkomsten die niet eenvoudig zijn te verklaren. Het lijkt erop dat de grootte van een organisatie een rol speelt bij kwaliteit van zorg. Kenmerkend voor grote organisaties is dat meer leidinggevend personeel aanwezig. Deze leidinggevendenden staan mogelijk verder van de werkvloer in vergelijking met leidinggevendenden binnen kleine organisaties. Door respondenten uit grote organisaties werd dit bevestigd. Zo komt het voor dat meerdere instellingen dezelfde 'locatiemanager' hebben, die een kantoor heeft op maar één van deze locaties. Ook worden verschillen in communicatie genoemd. In kleine organisaties zijn de lijnen tussen management, mede-

werkers en bewoners korter waardoor informatie sneller verspreid wordt. Daarentegen worden door medewerkers ook voordelen van een grote organisatie genoemd. Deze voordelen hebben meestal betrekking op de medewerkers zelf. Zo zijn in grote organisaties vaker mogelijkheden voor kinderopvang, scholingstrajecten en doorgroeimogelijkheden in vergelijking met kleine organisaties.

Welke factoren vinden vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers belangrijk voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg?

Naar aanleiding van de uitkomsten van de vragenlijsten en interviews van het onderzoek zijn er ook verbetermogelijkheden. Belangrijk is dat de zorg van bewoners meer in overeenstemming moet zijn met de wensen en behoeften van de bewoner. In het afgelopen jaar is een ontwikkelingsmodel voor verpleeg- en verzorgingshuizen opgesteld door organisaties van cliënten, zorgaanbieder en beroepsgroepen, de zogenaamde 'normen voor verantwoorde zorg' [13]. Uitgangspunt van deze normen is dat de invulling van verantwoorde zorg moet aansluiten bij de wensen van de individuele cliënt.

Op grote schaal wordt (nog) niet voldaan aan dit uitgangspunt. Met name het kunnen indelen van de dag (tijdstip van eten, tijdstip van verzorging, toiletgang) naar wens van de bewoner en het aanbieden van individuele activiteiten is in veel instellingen niet of onvoldoende mogelijk.

Door medewerkers wordt aangegeven dat individuele activiteiten niet kunnen worden aangeboden vanwege personele tekorten en gebrek aan tijd. In een studie van het NIVEL zegt tweederde van de verzorgenden onvoldoende tijd te hebben voor goede zorg [28]. Toch zijn respondenten van mening (82%) dat de zorg overeenkomt met de wensen en behoeften van de bewoners. Een verklaring hiervoor kan zijn dat cliënten en medewerkers zich op het schaarstemodel hebben ingesteld. De kloof tussen zorgvraag en zorgaanbod wordt geaccepteerd, maar daarmee is de zorg nog niet goed [29]. Een voorbeeld hiervan is dat bewoners aangeven dat ze lang moeten wachten op de zorg, maar ze vinden ook dat ze geduldig moeten zijn. Het is maar de vraag of dat terecht is.

De wachttijd na het bellen of na het vragen van hulp is dan ook een verbeterpunt, aangezien meer dan de helft van de respondenten van mening is dat bewoners soms of vaak te lang moeten wachten.

Het laatste aandachtspunt is de bouw van de instelling. Uit een in 2005 verschenen onderzoeksrapport over de bouwkwaliteit in de Nederlandse verpleeg- en verzorgingshuizen blijkt dat bij de verzorgingshuizen eenderde van de plaatsen goed is, eenderde matig en 36% slecht scoort. Bij de verpleeghuizen is dit wat gunstiger. Daarvan scoort bijna de helft goed, een kwart matig en 28% slecht [30].

De zorgswaarte van de bewoners is de afgelopen jaren toegenomen en daarmee veranderen ook de bouwweisen die gesteld worden. Een gebouw dat een jaar of vijftien geleden is neergezet, is vanzelfsprekend gebouwd volgens de normen van die tijd, en is bouwtechnisch gezien niet aan renovatie, laat staan aan nieuwbouw toe. Op het gebied van de functionele kwaliteit verouderen ze echter veel sneller. De vierbedskamers in verpleeghui-

zen en het sanitair in verzorgingshuizen zijn daarvoor illustratief [30].

Respondenten in dit onderzoek geven aan dat ze niet tevreden zijn met het gebouw als het oud is en als weinig aandacht is voor aankleding, maar ook een gebrek aan eenpersoonskamers is reden voor ontevredenheid. Respondenten geven aan dat bewoners dan te weinig privacy hebben.

In een in 2002 uitgevoerd onderzoek naar het oordeel van tehuisbewoners over de privacy worden ook uitkomsten gevonden die aangeven dat veel tehuisbewoners een gebrek aan privacy ervaren. In het onderzoek waarbij gebruik werd gemaakt van de QUOTE concludeert men dat meer dan 40% van de bewoners (die verblijven op een somatische afdeling) een gebrek aan privacy ervaart terwijl 75% daar veel waarde aan hecht [31]. Uit een onderzoek van Triemstra en anderen [32] naar klachten van chronisch zieken over zorg bleek ook dat klachten over zorg in verpleeghuizen vaak betrekking hadden op een gebrek aan privacy.

Om privacy te verbeteren zou een toename van het aantal kleinschalige woonvormen een mogelijkheid kunnen zijn.

Vanuit andere studies worden ook verschillende maatregelen ter verbetering van de kwaliteit van zorg aangegeven. In een studie [28] naar de mening van verzorgende over kwaliteit van zorg worden de volgende maatregelen genoemd: werkdrukvermindering, vermindering personeelstekort, deskundigheidsbevordering, beter inspelen op de individuele behoeften cliënt, efficiënter werken, meer duidelijke visie op wat 'goede zorg' is, duidelijker kwaliteitsbeleid vanuit instelling, afspraken met cliënten beter vastleggen, meer zorgverleners met een eigen aandachtsgebied, vaker protocollen gebruiken, cliënten mee laten beslissen over zorg, cliënten meer serieus nemen, afspraken met cliënten beter nakomen, en beter informeren van de cliënt.

Een andere studie [25] geeft aan dat het verbeteren van de aankleding van het gebouw zou bijdragen aan verbetering van kwaliteit van zorg, maar ook taakherschikking lijkt een deeloplossing te zijn [33].

Toekomst van kwaliteit van zorg in Limburg

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat tussen de Limburgse instellingen verschillen bestaan in kwaliteit van zorg, of bepaalde onderdelen daarvan.

Niet alleen tussen instellingen of groepen instellingen (grote organisatie/ kleine organisatie) bestaan verschillen maar ook binnen een instelling kan de kwaliteit, of onderdelen daarvan, verschillen per afdeling.

Veel onderzoeken geven aan welke maat van kwaliteit van zorg in een instelling aanwezig is en laten zien dat verschillen bestaan, maar nog geen enkele studie geeft antwoord op de relevante vraag welke factoren de kwaliteit van zorg beïnvloeden en welke factoren de verschillen in kwaliteit van zorg tussen (of binnen) de instellingen verklaren. Dit is ook reeds herhaaldelijk door de IGZ geconstateerd [9], [34].

Met de nog toenemende vergrijzing zou het antwoord op deze vragen gebruikt kunnen worden om kwaliteit van zorg waar nodig te verbeteren, zowel nu als in de toekomst (het laatstgenoemde is niet alleen in het belang voor de kwaliteit van zorg van instellingen in Limburg, maar voor alle instellingen in Nederland).

Met het oog op de toekomst is het dan ook zinvol dat een dergelijk onderzoek uitgevoerd wordt.

Niet alleen onderzoek kan ervoor zorgen dat de kwaliteit van zorg in de toekomst verbetert. Ook moet blijvend aandacht worden besteed aan borging en verbetering van kwaliteit van zorg.

Zorgaanbieders zijn al langere tijd op de hoogte van het feit de geboden zorg niet optimaal is en inmiddels zijn al veel verschillende initiatieven genomen ter verbetering van de zorg. Zo zijn meerdere organisaties bezig met de ontwikkeling van kleinschalige woonvormen voor verpleeghuisbewoners. Daarnaast zijn instellingen bezig met de ontwikkeling van meer vraaggerichte zorg door bijvoorbeeld activiteiten meer af te stemmen op behoeften van de bewoners zoals de warme maaltijd zowel 's middags als 's avonds aan te bieden, maaltijden in buffetvorm aanbieden of bewoners aan te laten geven wanneer ze verzorgd willen worden. Ook zijn projecten in instellingen gestart met als doel vrijheidsbeperking te verminderen. Veel van deze initiatieven zijn niet bekend, omdat er door instellingen niet of nauwelijks over gerapporteerd wordt. Het zou zinvol kunnen zijn om een inventarisatie van initiatieven in instellingen te doen, zodat instellingen van elkaar weten wat gedaan en ontwikkeld wordt en daardoor van elkaar kunnen leren door de ervaringen met zorgvernieuwingen met elkaar te delen.

Ook op het gebied van kwaliteitsborging hebben de laatste tijd veel ontwikkelingen plaatsgevonden. In de nabije toekomst wordt kwaliteitsborging en verbetering van kwaliteit van zorg getoetst door meerdere partijen: Zowel door instellingen zelf, maar ook door de zorgverzekeraar die het bronzen keurmerk uitgeeft bij het voldoen aan de kwaliteitseisen, door de branchevereniging Arcares, die een benchmark houdt op basis van de uitgangspunten van de normen verantwoorde zorg en door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Deze kwaliteitstoetsen moeten er zorg voor dragen dat het kwaliteitsniveau binnen instellingen gehandhaafd wordt en indien nodig verbetert. Belangrijk daarbij is dat de verschillende toetsingen op kwaliteit van zorg met een duidelijk beleid plaatsvinden, want het is de vraag in welke mate de verschillende initiatieven niet te belastend voor de zorginstellingen zijn en leiden tot onduidelijkheid bij burgers.

Incidenten zijn schrijnend en moeten door kwaliteitstoetsingenesignaleerd en voorkomen worden, maar incidenten zijn geen maat voor structurele wanprestaties in de ouderenzorg. Op een enkele uitzondering na lijkt de zorg niet in het geding te zijn in de Limburgse instellingen. Toch kan de zorg beter. Verbeterde afstemming op wensen en behoeften van bewoners is nodig, een betere afstemming van het opleidingsniveau op de steeds complexere vragen is noodzakelijk en meer aanpassingen van woonvormen zijn noodzakelijk om aan de behoefte aan privacy te kunnen voldoen. Belangrijk is echter de effecten daarvan en van 'best practices' en zorgvernieuwing te monitoren, zodat de zorgkwaliteit in verpleeg- en verzorgingshuizen kan worden geoptimaliseerd.

Literatuur

1. **CBS.** Bevolking; kerncijfers. Statline 2005. <http://www.cbs.nl/>
2. **CBS.** Statistisch jaarboek 2003. Voorburg/Heerlen: CBS, 2003.
3. **CBS.** Kerncijfers van de huishoudensprognose 2003-2050. Statline 2003. <http://www.cbs.nl/>
4. **Van den Berg Jeths A., Timmermans, J.M., Hoeymans, N., Woittiez, L.B.** *Ouderen nu en in de toekomst, gezondheid, verpleging en verzorging 2000-2020*. Utrecht: RIVM, SCP, 2004
5. **Nationaal Kompas Volksgezondheid.** *Dementie; omvang van het probleem*. Utrecht: Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2006.
6. **CBS.** Centraal administratiekantoor bijzondere ziektenkosten. Voorburg/Heerlen: CBS, 2002.
7. **Matthijssen, S.** *Brancherapporten VWS, Verpleging en Verzorging; Feiten en Cijfers 2000-2004*. Den Haag: VWS, 2005.
8. **Van der Windt W., Calsbeek, H., Talma, H., Hingstman, L.** *Feiten over verpleegkundige en verzorgende beroepen in Nederland*. Utrecht: Elsevier gezondheidszorg en LEVV, 2004.
9. **IGZ.** *Verpleeghuizen garanderen minimale zorg niet*. Den Haag: IGZ, 2004.
10. **Van Rossum E.** Meten is weten. *Verpleegkunde*, 2004. **19**(4): p. 266-267.
11. **Bouter L.M., van Dongen, M.C.J.M.** *Epidemiologisch onderzoek, opzet en interpretatie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2000.
12. **Provincie Limburg.** Feiten en cijfers. 2004. <http://www.limburg.nl>
13. **Arcares.** *Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg*. Utrecht: Arcares, AVVV, LOC, NVVA, Sting, 2005
14. **Hamers J.P.H., Vroomen, M.** *Vragenlijst bejegening en kwaliteit van zorg*. Kerkrade: Zorggroep Meander, 2002.
15. **IGZ.** *Verantwoorde zorg en personele consequenties*. Den Haag: IGZ, 2004.
16. **Hollestelle M.** *Kwaliteit van zorg in verzorgingshuizen, een meetinstrument voor bewoners*. Maastricht: Universiteit van Maastricht, 2002.
17. **Kennedie, H.W.R.** *Waarde, Waardering, Waardigheid. Hospitality Care en de toekomst van de Nederlandse Verpleeghuiszorg*. Amersfoort: Golden Tulip, 2005.
18. **IGZ.** *Update van de resultaten van het meldpunt verpleeghuiszorg*. Den Haag: IGZ, 2005.
19. **De Klerk M.** *Ouderen in instellingen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2005.
20. **Meerlo F., Visserman, E.** *Alles naar wens? Kwaliteitsbeoordeling in verpleeg- en verzorgingshuizen*. Utrecht: Stichting Cliënt en Kwaliteit, 2001.
21. **Eerkens S., Poulussen, V.** Kwaliteit van zorg vanuit cliëntenperspectief: een tevredenheidsonderzoek in verpleeghuis Hornerheide. *Kwaliteit in Beeld*, 1998. **8**(6): p. 2-4.
22. **Sixma H.J., van Campen, C., Kerssens, J.J., et al.** *De QUOTE-vragenlijsten; Kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief: vier nieuwe instrumenten*. Utrecht: Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), 1998.

23. **Sixma H.J., van Campen, C., Kerssens, J.J., Peters L.** *QUOTE-Ouderen; Vragenlijst 'Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van ouderen'*. Utrecht: Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), 1996.
24. **The A.** *In de wachtkamer van de dood. Leven en sterven met dementie in een verkleurde samenleving.* Amsterdam: Thoeis, 2005.
25. **Van Beek A.P.A., et al.** *Kwaliteit van zorg voor ouderen met psychogeriatrische problemen in verpleeg- en verzorgingshuizen.* Utrecht: Nivel, 2004.
26. **Arcares.** *De toekomst van het verzorgingshuis.* Utrecht: Arcares, 2004.
27. **Gezondheidsraad.** *Decubitus.* Den Haag: Gezondheidsraad, 1999.
28. **Nivel.** *Verzorgenden over de kwaliteit van de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Factsheet Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden.* Utrecht: Nivel, AVV en LEVV, 2004.
29. **Van de Pasch T.** *Betere zorg in het verpleeghuis. Transformatie van de verpleeghuissector. Tijdschrift voor verpleegkundigen, 2005. 7/8: p. 16-21.*
30. **De Boer A., de Klerk, M., Iedema, J.** *Privacy in verpleeghuizen; oordeel van bewoners. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 2002. 80(8): p. 489-495.*
31. **College bouw ziekenhuisvoorzieningen.** *Monitoring gebouwkwaliteit in de Verpleging en Verzorging 2005.* Utrecht: College bouw ziekenhuisvoorzieningen, 2005.
32. **Triemstra A., van den Bos, G., van der Wal, G.** *Klachten van chronisch zieken over de gezondheidszorg en de kwaliteit van zorg. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 2000. 78(2): p. 81-87.*
33. **Schumacher J., Pool, A.** *Een nieuwe verpleegkundige in het verpleeghuis.* Utrecht: NIZW Zorg, 2004.
34. **IGZ.** *Ondergrens van de zorg in verpleeghuizen beter bewaakt.* Den Haag: IGZ, 2005.

**Leden Provinciale Raad voor
de Volksgezondheid Limburg**

Bijlage [1]

Voorzitter, Raadscoördinator en Raadsleden
PROVINCIALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID

zittingsperiode 2003-2007

Naam	Functie	Instelling
prof. dr. W.N.J. Groot	Voorzitter	Provinciale Raad voor de Volksgezondheid Limburg
prof. dr. J.P.H. Hamers	Raadscoördinator	Provinciale Raad voor de Volksgezondheid Limburg
drs. F.G.J.M. Beckers	Burgemeester	Gemeente Schinnen
dr. W.H.E. Buntinx	Directeur Onderzoek & Ontwikkeling	Stichting St. Anna
ir. B.F. Dessing	Voorzitter Raad van Bestuur	VGZ-IZA
drs. F.G.J. Geerings	Voorzitter Raad van Bestuur	SEVAGRAM
drs. J.L. van Houtem	Directeur Zorg	Stichting Daelzicht
mw. drs. M.C.H. Jansberg-Diederén	Voorzitter Raad van Bestuur	GroeneKruis Domicura
L.F.J. Jansen	Voorzitter Raad van Bestuur	Orbis Medisch en Zorgconcern
prof. dr. R.T.J.M. Janssen	Voorzitter Raad van Bestuur	Mondriaan Zorggroep
mw. L.J.M. Klaasse-van Remortel	Directeur bedrijfsvoering	Maastricht Clinic
mr. E.W. Meijer	Voorzitter Raad van Beheer	Huis voor de Zorg
drs. W.A. Roobol	Directeur	Orde van Medisch Specialisten
drs. R.F.M. Ruijters	Lid Raad van Bestuur	Zorggroep Meander Oostelijk Zuid-Limburg
drs. A.W.C.R. Smulders	Huisarts	Montfort
J.G.A. Späthjens MBA	Voorzitter Raad van Bestuur	Zorggroep Noord-Limburg

Informatie voor deelnemers Bijlage [2]

Informatiebrief instellingsdirectie

Naam organisatie + instelling

Tav

Adres

Postcode + plaats

Uw kenmerk

Ons kenmerk

Doorkiesnummer

Maastricht

Voorzitter:

Prof. dr. W.N.J. Groot

Raadscoördinator:

Prof. dr. J.P.H. Hamers

Betreft: onderzoek kwaliteit van basiszorg in verpleeg- en verzorgingshuizen in Limburg

Geachte directie,

T (043) 388 17 01

F (043) 388 41 62

www.prv-limburg.nl

m.theng@zw.unimaas.nl

De verpleeghuiszorg staat de laatste tijd regelmatig negatief in het nieuws. Uit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is naar voren gekomen dat het veel instellingen niet lukt om de minimale zorg te verlenen en in de media verschijnen berichten over misstanden binnen de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Tegelijkertijd is er ook kritiek op de wijze waarop kwaliteit van zorg in onderzoek wordt gemeten, waarbij wordt benadrukt dat de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van cliënten en medewerkers onvoldoende wordt belicht. Ook is onduidelijk of er sprake is van incidenten, of van een zorgkwaliteit die structureel en op grote schaal onder de maat is.

Bezoekadres

Universiteitssingel 40 west
6229 ER Maastricht

Postadres

Postbus 616
6200 MD Maastricht

Postbank 10 23 350

SNS Bank 85 79 82 966

Op verzoek van de Provincie Limburg, voeren de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid (PRV) en de Universiteit Maastricht (UM) in samenwerking met het Huis voor de Zorg een onderzoek uit naar het oordeel van cliënten (of hun vertegenwoordigers) en medewerkers in verpleeg- en verzorgingshuizen in Limburg. Daartoe zullen de cliëntenraden en onderdelencommissies of ondernemingsraden van alle Limburgse verpleeghuizen en een willekeurige selectie van Limburgse verzorgingshuizen worden uitgenodigd voor een interview. De interviews vinden plaats vanaf 1 juni aanstaande.

De begeleiding van het onderzoek vindt plaats door een begeleidingscommissie met afgevaardigden van cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, provinciale overheid en PRV. Naar verwachting zijn de resultaten van het onderzoek eind 2005 beschikbaar. Wij zullen u te zijner tijd een exemplaar van het onderzoeksrapport sturen.

De PRV geeft onafhankelijk en wetenschappelijk gefundeerde adviezen op het brede terrein van de zorg aan de provinciale overheden en

Indien u vragen heeft over het onderzoek of de planning van de interviews kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de onderzoeker, mevr. drs. I. Vaartjes (Universiteit Maastricht; 043 3881765; i.vaartjes@zw.unimaas.nl).

We hopen u met deze brief voldoende over het onderzoek te hebben geïnformeerd en rekenen op uw medewerking om de leden van de cliëntenraad en onderdelencommissie of ondernemingsraad in de gelegenheid te stellen aan de interviews deel te nemen.

Hoogachtend,

Drs. J. Maes
Huis voor de zorg

Prof. dr. J. Hamers
Provinciale Raad voor de Volksgezondheid

Informatiebrief voor cliëntenraden en ondernemingsraden/onderdelencommissie

Naam organisatie + instelling

T.a.v.

Adres

Postcode + plaats

Uw kenmerk

Ons kenmerk

Doorkiesnummer

Maastricht

Voorzitter:

Prof. dr. W.N.J. Groot

Raadscoördinator:

Prof dr. J.P.H. Hamers

Betreft: onderzoek kwaliteit van basiszorg in verpleeg- en verzorgingshuizen in Limburg

T (043) 388 17 01

F (043) 388 41 62

www.prv-limburg.nl

m.theng@zw.unimaas.nl

Geachte heer/mevrouw,

Bezoekadres

Universiteitssingel 40

6229 ER Maastricht

Postadres

Postbus 1101

6201 MG Maastricht

Postbank 10 23 350

SNS Bank 85 79 82 966

De verpleeghuiszorg staat de laatste tijd regelmatig negatief in het nieuws. Uit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is naar voren gekomen dat het veel instellingen niet lukt om de minimale zorg te verlenen en in de media verschijnen berichten over misstanden binnen de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Tegelijkertijd is er ook kritiek op de wijze waarop kwaliteit van zorg in onderzoek wordt gemeten, waarbij wordt benadrukt dat de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van cliënten en medewerkers onvoldoende wordt belicht. Ook is onduidelijk of er sprake is van incidenten, of van een zorgkwaliteit die structureel en op grote schaal onder de maat is.

Op verzoek van Provincie Limburg, voeren de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid (PRV) en de Universiteit Maastricht (UM) in samenwerking met het Huis voor de Zorg een onderzoek uit naar het oordeel van cliënten (of hun vertegenwoordigers) en medewerkers in verpleeg- en verzorgingshuizen in Limburg. Daartoe zullen de cliëntenraden en onderdelencommissies of ondernemingsraden van alle Limburgse verpleeghuizen en een willekeurige selectie van Limburgse verzorgingshuizen worden uitgenodigd voor een interview. De interviews vinden plaats vanaf 15 juni aanstaande.

De PRV geeft onafhankelijke en wetenschappelijk gefundeerde adviezen op het brede terrein van de zorg aan de provinciale overheid en derden.

De begeleiding van het onderzoek vindt plaats door een begeleidingscommissie met afgevaardigden van cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, provinciale overheid en PRV (zie bijlage). Naar verwachting zijn de resultaten van het onderzoek eind 2005 beschikbaar. In het onderzoeksrapport zullen wij een algemeen oordeel geven over de kwaliteit van basiszorg in de Limburgse verpleeg- en verzorgingshuizen. Wij doen in het rapport geen uitspraken over individuele instellingen. Wij zullen u te zijner tijd een exemplaar van het onderzoeksrapport sturen.

Bij deze willen wij een afvaardiging van uw cliëntenraad/ondernemingsraad uitnodigen voor een interview. Indien wenselijk, kan de afvaardiging van de cliëntenraad/ondernemingsraad door u uitgebreid worden met leden van buiten de raad.

Onze verwachting is dat het interview maximaal een uur zal duren. Voorafgaand aan het interview ontvangt u een korte vragenlijst en een lijstje met gespreksonderwerpen. U wordt gevraagd de vragenlijst ingevuld mee te nemen naar het interview.

De directie van uw instelling hebben wij geïnformeerd over het onderzoek. In week 24 of 25 zal mevr. drs. I. Vaartjes (onderzoeker Universiteit Maastricht; 043 3881765, i.vaartjes@zw.unimaas.nl) of mevr. drs. P. Holys (onderzoeksassistent; 043 3881765, p.holys@zw.unimaas.nl) telefonisch contact met u opnemen om het onderzoek kort toe te lichten. Indien u besluit deel te nemen zal zij een afspraak voor het interview te maken.

We hopen u met deze brief voldoende over het onderzoek te hebben geïnformeerd en rekenen op uw medewerking.

Hoogachtend,

Drs. J. Maes
Huis voor de zorg

Prof. dr. J. Hamers
Provinciale Raad voor de Volksgezondheid

Bevestigingsbrief interview

Naam organisatie + instelling

Tav

Adres

Postcode + plaats

Uw kenmerk

Ons kenmerk

Doorkiesnummer

Maastricht

Voorzitter:

Prof. dr. W.N.J. Groot

Raadscoördinator:

Prof dr. J.P.H. Hamers

Geachte heer/mevrouw,

T (043) 388 17 01

F (043) 388 41 62

www.prv-limburg.nl

m.theng@zw.unimaas.nl

Allereerst wil ik u hartelijk danken voor uw deelname aan het onderzoek naar

'Kwaliteit van Basiszorg in Verpleeg- en Verzorgingshuizen in Limburg'.

Hierbij wordt de afspraak voor het interview bevestigd.

Bezoekadres

Universiteitssingel 40

6229 ER Maastricht

Het interview zal gehouden worden

Postadres

Postbus 1101

6201 MG Maastricht

op :

van :

locatie :

Postbank 10 23 350

SNS Bank 85 79 82 966

Het interview zal worden afgenomen worden door dhr en/of mw.....

Bijgaand doe ik u een korte vragenlijst toekomen. Wij willen u vragen de

vragenlijst voorafgaand aan het interview in te vullen en bij het interview

af te geven. Verder is een lijst met gespreksonderwerpen toegevoegd.

Hiermee hoop ik u voldoende geïnformeerd te hebben.

Vriendelijke groeten,

Ilonca Vaartjes, onderzoeker

*De PRV geeft onafhankelijke en
wetenschappelijk gefundeerde adviezen
op het brede terrein van de zorg
aan de provinciale overheid en derden.*

Onderwerpenlijst interview

Hieronder staan een aantal voorbeelden van onderwerpen en bijbehorende vragen zoals die in het interview aan bod zouden kunnen komen.

Kwaliteit van zorg

- De afgelopen maanden is kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen veelvuldig negatief in het nieuws geweest, herkent u deze negatieve berichten over kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen?

Lichamelijk welbevinden/gezondheid

- Heeft u het gevoel dat de bewoners voldoende hulp kunnen krijgen bij het eten en drinken (indien nodig)?
- Worden er afspraken gemaakt met bewoners over het eten en drinken?
- Heeft u het gevoel dat gemaakte afspraken over het eten en drinken nagekomen worden?

Woon-/leefomstandigheden en participatie

- Vindt U dat de bewoners een dagindeling hebben die aan hun wensen voldoet?

Mentaal welbevinden

- Is binnen de instelling geestelijke verzorging beschikbaar?
- Is binnen de instelling aandacht en ondersteuning bij depressie en stemmingsstoornissen?

Professionele kwaliteit van zorgverleners/medewerkers

- Vindt u dat bewoners met respect worden bejegend?
- Heeft u het gevoel dat bestaande protocollen (bijvoorbeeld decubitusrichtlijn) door medewerkers worden uitgevoerd?
- Is binnen de instelling een gedragscode aanwezig inzake omgang tussen medewerker en bewoners?

Professionele zorgorganisatie

- Hebben alle bewoners een zorgplan?
- Vindt u dat bewoners en familie voldoende betrokken worden bij het opstellen van een zorgplan?
- Wordt het zorgplan geëvalueerd? Zo ja, hoe vaak?

Klachten regeling

- Waar kunnen bewoners en/of familieleden binnen deze instelling terecht met klachten?

Veiligheid en ongevallen

- Wat wordt binnen de instelling gedaan om ongevallen bij bewoners te voorkomen?

BEGELEIDINGSCOMMISSIE

Leden begeleidingscommissie Onderzoek Kwaliteit van Basiszorg in Verpleeg- en verzorgingshuizen in Limburg

- Mw. J.M.H.J. Bloem, bestuurslid LOC
- Dhr. drs. F.G.J. Geerings, voorzitter raad van bestuur Sevagram
- Dhr. drs. J.A.M.B. Maes, directeur Huis voor de Zorg
- Mw. drs. L.G.D.C. Meijer-Sijstermans, beleidsmedewerker Provincie Limburg
- Dhr. drs. R.F.M. Ruijters, lid Raad van Bestuur Zorggroep Meander Oostelijk Zuid-Limburg
- Dhr. P.J.A.M. Seeverens, lid Provinciale Staten
- Dhr. J.G.A. Spätjens MBA, voorzitter Raad van Bestuur Zorggroep Noord-Limburg

Onderzoeksgroep

- Dhr. prof. dr. W. Groot, voorzitter, Provinciale Raad voor de Volksgezondheid Limburg
- Dhr. prof. dr. J.P.H. Hamers, raadscoördinator, Provinciale Raad voor de Volksgezondheid Limburg
- Dhr. drs. L.J.M. Hollands, universitair docent, Universiteit Maastricht
- Mw. drs. P. Holys, onderzoeksassistent, Universiteit Maastricht
- Mw. drs. I. Vaartjes, onderzoeker, Universiteit Maastricht

Meetinstrumenten Bijlage [3]

deelnemerscode:

WAT VINDT U VAN DE ZORG?

Een vragenlijst over de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen in Limburg vanuit het perspectief van cliënten en werknemers

Toelichting

Wij willen u vragen wat u van de kwaliteit van zorg in uw instelling vindt.
Is de kwaliteit naar wens of zijn er punten die verbeterd kunnen worden.
Uw mening is voor ons van belang om zicht te krijgen op de huidige kwaliteit van zorg.

De vragenlijst bestaat uit 12 vragen en 3 stellingen. Het invullen hiervan kost u ongeveer 15 minuten.
Bij de meeste vragen kunt u uw antwoord kenbaar maken door het juiste antwoord te omcirkelen.

Er bestaan geen goede of foute antwoorden: het gaat om uw mening.

Wanneer u uw antwoord wilt toelichten dan kunt u de blanco achterzijde van de pagina's gebruiken onder vermelding van het nummer van de vraag.

Wilt u de compleet ingevulde vragenlijst meenemen naar het interview?

Wij danken u voor uw medewerking!

Op de afdeling/instelling waar ik woon, werk of op bezoek kom: (omcirkel het juiste antwoord)

	NOOIT	ZELDEN	SOMS	VAAK	ALTIJD
1. Worden bewoners vriendelijk en respectvol bejegend	1	2	3	4	5
2. Worden familieleden vriendelijk en respectvol bejegend	1	2	3	4	5
3. Worden klachten van bewoners serieus genomen	1	2	3	4	5
4. Worden klachten van familieleden serieus genomen	1	2	3	4	5
5. Moeten bewoners die bellen of om hulp vragen te lang wachten	1	2	3	4	5
6. Gaan bewoners naar het toilet als zij dat willen	1	2	3	4	5
7. Worden individuele activiteiten aangeboden die passen bij de interesse en mogelijkheden van de bewoner	1	2	3	4	5
8. Komt de verleende zorg overeen met de wensen en behoeften van de bewoner	1	2	3	4	5
9. Wordt een incident (zoals vallen of verkeerde medicatie) aan de bewoner of de familie medegedeeld	1	2	3	4	5

3/5

	NOOIT	ZELDEN	SOMS	VAAK	ALTIJD
10. Worden middelen en maatregelen (zoals fixeren of apart zetten van de bewoner) te snel toegepast	1	2	3	4	5
11. Worden (be)handelingen uitgevoerd tegen de wens van de bewoner/vertegenwoordiger in	1	2	3	4	5
12. Is over het algemeen genomen voldoende personeel aanwezig	1	2	3	4	5

In onderstaande stellingen wordt uw mening gevraagd over een aantal zaken. Wilt u aangeven waarmee de situatie in uw instelling het meest overeenkomt. Dit kunt u doen door een kruisje te plaatsen in de balk op de plaats waarvan u vindt dat die overeenkomt met de situatie in uw instelling.

13. In mijn instelling wordt goede kwaliteit van zorg geleverd

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Helemaal oneens											Helemaal eens

4/5

14. In mijn instelling zijn bewoners tevreden over de medewerkers

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Helemaal
oneens

Helemaal
eens

15. Bewoners worden in mijn instelling op de juiste afdeling opgenomen

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Helemaal
oneens

Helemaal
eens

U bent aan het einde gekomen van de vragenlijst.

Wij danken u heel hartelijk dat u de moeite heeft genomen om de lijst in te vullen.

UITWERKINGLIJST INTERVIEW

Code:.....

Datum:.....

STARTVRAGEN

A1

De afgelopen maanden is kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen veelvuldig negatief in het nieuws geweest, herkent u deze negatieve berichten?

Bent u het eens met de negatieve berichten? (antwoord omcirkelen)

Helemaal	Beetje	neutraal	Beetje	Helemaal
mee oneens	mee oneens		mee eens	mee eens

A2

Recentelijk is een rapport verschenen van de commissie Kennedie over de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. In het rapport worden een aantal aanbevelingen gedaan om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Een aantal aanbevelingen willen wij u voorleggen met de vraag of u het eens bent met de aanbeveling?

- Instellingen moeten meer concurreren met elkaar.

Helemaal	Beetje	neutraal	Beetje	Helemaal
mee oneens	mee oneens		mee eens	mee eens

- De sfeer in de instellingen moet verbeterd worden.

Helemaal	Beetje	neutraal	Beetje	Helemaal
mee oneens	mee oneens		mee eens	mee eens

- Opleidingsniveau van de werknemers moet van minder belang worden, het aantal werknemers is belangrijker.

Helemaal	Beetje	neutraal	Beetje	Helemaal
mee oneens	mee oneens		mee eens	mee eens

- Er moet een sterrenstelsel voor verpleeg- en verzorgingshuizen komen zodat je kunt zien welke de beste is.

Helemaal	Beetje	neutraal	Beetje	Helemaal
mee oneens	mee oneens		mee eens	mee eens

A3

Noem zowel 5 punten waarover u het meest tevreden bent binnen de instelling als 5 punten waarover u het minst tevreden bent binnen de instelling.

5 positieve punten van de instelling

5 negatieve punten van de instelling

A4

Als u het in deze instelling voor het zeggen zou hebben, zou u dan wat veranderen binnen de instelling? Zo ja, wat zou u willen veranderen?

B VRAGEN NAAR AANLEIDING VAN DE VRAGENLIJST

C VRAGEN MET BETREKKING OP DE ONDERWERPENLIJST

Kwaliteit van zorg

Lichamelijk welbevinden/gezondheid

Woon-/leefomstandigheden en participatie

Mentaal welbevinden

Professionele kwaliteit van zorgverleners/medewerkers

Professionele zorgorganisatie

Klachtenregeling

Veiligheid en ongevallen

Versturen van uitwerking van het interview

Naam:.....

E-mail adres:.....

Postadres:.....

.....

100